الإرشاد النفسي

نظرياته، اتجاهاته، مجالاته



د. أحمد محمد الزعبي



الإرشاد النفسي

نظرياته اتجاهاته مجالاته

الإرشاد النفسي

نظرياته- اتجاهاته- مجالاته

الدكتور
أحمد محمد الزعبي
دكتوراه في الإرشاد النفسي
أستاذ الإرشاد النفسي المشارك

الطبعة الأولى

1432 هـ- 2012م

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
2012م

الزعبي، أحمد محمد

الإرشاد النفسي: نظرياته- اتجاهاته- مجالاته / أحمد محمد الزعبي، دار زهران للنشر والتوزيع، 2012.

(   ) ص.

ر.أ. :

الواصفات:الإرشاد//الإرشاد النفسي/

- أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية.
- يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العربي والأجنبي

دار زهران للنشر والتوزيع

تلفاكس : 5331289 – 6 – 962+، ص.ب 1170 عمان 11941 الأردن

E-mail : Zahran.publishers@gmail.com

www.darzahran.net

الفهرس

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

المراجع

إهـــداء

إلى زوجتي

التي وقفت إلى جانبي في أحلك لحظات حياتي دون تأفف أو ضجر، وكانت مثالاً للزوجة الوفية المخلصة والصبورة، حيث كانت بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير درب الآخرين.

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة :

يهدف هذا الكتاب إلى تزويد الطلاب المتخصصين، والباحثين، والأخصائيين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء، والأدباء، والمربين وذوي الاهتمام الخاص في مجال الإرشاد النفسي بمعلومات وأساليب مفيدة للتعامل مع المشكلات اليومية التي يعاني منها الأطفال في المنزل، أو الطلاب في المدرسة أو في الجامعة، أو من خلال التعايش مع الحياة اليومية في المنزل أو في مجال العمل، حيث أصبحت هذه الحياة في الوقت الحاضر مليئة بالصراعات والشدات والضغوط النفسية والقلق، بما يدفع الشخص إلى البحث عن وسيلة يحاول بها فهم نفسه وصراعاته ومشكلاته، أو من أجل فهم مشكلات وصراعات الآخرين، عله يتمكن من تقديم المساعدة الممكنة لنفسه أو للآخرين.

وفي هذا الكتاب يمكن للقارىء أن يجد ضالته، حيث كتب بلغة علمية دقيقة وواضحة بعيدة عن التعقيد والمبالغة، بحيث تتيح له إمكانية الاستفادة المباشرة من موضوعات هذا الكتاب.

تضمن هذا الكتاب بين طياته سبعة فصول أساسية، حيث تناول الفصل الأول الإرشاد النفسي من حيث مفهومه، وعلاقته بالعلاج النفسي،

وأهدافه. في حين اشتمل الفصل الثاني على ثمان نظريات للإرشاد والعلاج النفسي.

أما الفصل الثالث فقد عالج عملية الإرشاد النفسي من حيث طبيعتها وإجراءاتها المختلفة. كما تعرض الفصل الرابع إلى أهم الأساليب الفنية لجمع المعلومات في العملية الإرشادية، من مقابلة وملاحظة، وسيرة ذاتية، ومقاييس واختبارات نفسية، ودراسة الحالة. أما الفصل الخامس فقد أفرد للحديث عن المقابلة الإرشادية. وتناول الفصل السادس أهم الاتجاهات في الإرشاد والعلاج النفسي، حيث تم الحديث عن الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي، والإرشاد والعلاج النفسي المباشر وغير المباشر، وكذلك الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي. أما الفصل السابع فقد تعرض لأهم مجالات الإرشاد النفسي، حيث تناول الإرشاد التربوي، والإرشاد المهني، والإرشاد الأسري، والإرشاد الزواجي، والإرشاد النفسي للأطفال.

وبناءً على ذلك يمكن لهذا الكتاب الإسهام بدون شك في إثراء المكتبة العربية بمرجع عن الإرشاد النفسي، خاصة وأنها لا تزال تفتقر إلى المراجع العلمية الحديثة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

إن أملي كبير في أن أكون بهذا الجهد العلمي المتواضع قد وفقت في تحقيق الهدف الذي من أجله وضع هذا الكتاب.

والله من وراء القصد

المؤلف

الدكتور أحمد محمد الزعبي

الفصل الأول
الإرشاد النفسي

- مفهوم الإرشاد النفسي.
- تحديد مفهوم الإرشاد النفسي مقابل العلاج النفسي.
- أسس التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي.
- الاختلافات المصطنعة بين الإرشاد والعلاج النفسي.
- الحاجة إلى الإرشاد النفسي.
- نشأة الإرشاد النفسي وتطوره.
- أهداف الإرشاد النفسي.
- هل الإرشاد النفسي علم أم فن؟

الفصل الأول
الإرشاد النفسي

مفهوم الإرشاد النفسي: Counselling Concept

يعتبر الإرشاد النفسي -كعلم وفن وممارسة- حديث النشأة فقد استعمل استعمالات عديدة ليصف مدى واسعاً من النشاطات، وتناوله العديد من الكتاب بتعاريف عديدة يعبر كل تعريف عن وجهة نظر كاتبه، ومجال تخصصه وميادين خبراته.

ولقد أسهمت في تطور مفهوم الإرشاد النفسي عدة عوامل منها ظهور حركة الصحة النفسية وتطور علم النفس كمهنة في الحرب العالمية الثانية، حيث أعلن الموجهون والمعالجون النفسيون أنفسهم كمهنة مستقلة، كما أسهم تطور التعليم المهني في تطور مفهوم الإرشاد النفسي، كما أن زيادة الاعتراف بحق الفرد في اتخاذ أسلوب الحياة الذي يرضاه. وفي تحقيق إمكاناته واستعداداته وأحلامه بأفضل الطرق دون تعدٍّ على ما للآخرين من حقوق. كل ذلك ساهم في تطور مفهوم الإرشاد النفسي (سلامة، ١٩٩١).

كما ساعدت التغيرات التاريخية التي طرأت على حركة الإرشاد النفسي إلى الإدلاء بتعاريف عديدة لهذا المفهوم. فقد كان ينظر إلى الإرشاد النفسي على أنه مجرد حديث بين شخصين عن مشكلة ذات أهمية بالغة بالنسبة إلى أحدهما إلا أن هذه النظرة سطحية، فالإرشاد النفسي يجب أن ينظر إليه على أنه أكثر من هذا. وقد عرف رن Wreen (١٩٥١) الإرشاد النفسي على أنه علاقة

دينامية هادفة بين شخصين، حيث تختلف الإجراءات التي يشترك فيها كل من المرشد والمسترشد تبعاً لطبيعة حاجات المسترشد نفسه.

كما عرف أبو لبده (١٩٨٠، ص١٧) الإرشاد بأنه «علاقة تفاعلية بين فردين، حيث يحاول أحدهما وهو المرشد مساعدة الآخر وهو المسترشد كي يفهم نفسه فهماً أفضل بالنسبة إلى مشكلاته في الحاضر والمستقبل».

كما عرف بوركس و ستفلر Burks & Steffler (١٩٧٩) الإرشاد النفسي على أنه (علاقة مهنية بين مرشد نفسي متدرب ومسترشد، بحيث تكون هذه العلاقة عادة من شخص إلى شخص، ولو أنها أحياناً تشمل على أكثر من شخصين. وقد بنيت هذه العلاقة لمساعدة المسترشدين على فهم وتوضيح نظراتهم لخير حياتهم، وتعلم كيفية تحقيق أهداف تأكيد الذات خلال اختبارات جيدة المعنى، وخلال حل مشكلاتهم ذات الطبيعة الانفعالية والشخصية). كما عرف بتروفيزا وهوفمان Pietrofesa & Hoffman, (١٩٧٨، ص٧) الإرشاد النفسي بأنه «عملية مساعدة الأفراد في تحقيق فهم أكثر لأنفسهم وحل مشكلاتهم».

في حين عرّف زهران (١٩٨٠، ص١١) الإرشاد النفسي بأنه «عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته رينمي إمكاناته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد أهدافه وصحته النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزواجياً».

ويرى مرسي (١٩٧٥، ص٦٦) بأن الإرشاد النفسي «يهتم بالفرد السوي لمساعدته في التغلب على المشكلات التي تواجهه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده. والإرشاد يهتم بالفرد وليس بالمشكلة التي يعاني منها باعتبار أنه يستطيع أن يعالج مشكلاته إذا لم يكن مضطرباً انفعالياً».

أما الحياني (١٩٨٩، ص٤٤) فيرى أن الإرشاد «هو عملية يتركز خلالها العميل والمرشد حول مشكلة يعاني منها الأول. وهي علاقة إنسانية وجهاً لوجه بين الأول والثاني. الأول يعاني مشكلة ولا يستطيع حلها وحده فيطلب

العون من الثاني لمساعدته، وبما أنه قادر على المساعدة لأنه شخص متخصص ومهني مدرب على المساعدة يسود هذه العلاقة الود والتفاهم والاحترام والتقبل، وكل هذا يؤدي إلى حل المشكلة وتحقيق الاتزان الانفعالي والاجتماعي والأكاديمي».

كما عرف عمر (١٩٩٢م، ص٤٦) الإرشاد النفسي بأنه «عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه، بالتعرف على الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يسهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني ويتم ذلك - من خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبرته المهنية».

وقد عرّفت رابطة علم النفس الأمريكية علم النفس الإرشادي عام ١٩٨١ كما يلي: تشير خدمات الإرشاد النفسي السيكولوجية إلى الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي الذين يستخدمون مبادىء ومناهج وإجراءات لتيسير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها. وفي أدائهم لهذه الخدمات، يقوم أخصائيو علم النفس الإرشادي بممارسة أعمالهم مع تأكيد واضح على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق في إطار منظور النمو. وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدات الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية - الاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة، واكتساب العديد من القدرات لحل المشكلات واتخاذ القرارات. ويستخدم الأفراد والزوجان والأسر في كل مراحل العمل خدمات الإرشاد النفسي بهدف التعامل بفاعلية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختيار المهني، والعمل، والجنس، والزواج، والأسرة، والعلاقات الاجتماعية الأخرى، والصحة، وكبار السن، والإعاقة سواء أكانت اجتماعية أو جسمية.

كما تقدم هذه الخدمات في مؤسسات التربية أو التأهيل أو الصحة، وكذلك في العديد من المؤسسات الخاصة أو العامة التي تعمل على تقديم

الخدمات في واحد أو أكثر من مجالات المشكلات المذكورة أعلاه. وتشمل خدمات الإرشاد السيكولوجية على ما يلي:

أ - التقدير والتقويم والتشخيص: وتشتمل على عدة إجراءات دون الاقتصار عليها وهي: الملاحظة السلوكية، المقابلة، تطبيق وتفسير أدوات لتقدير التحصيل التربوي، والمهارات الأكاديمية، والاستعدادات، والميول، والقدرات المعرفية، والاتجاهات والانفعالات، والدوافع، والحالات السيكونيورولوجية، وخصائص الشخصية، أو أي مظهر آخر من مظاهر الخبرة الإنسانية.

ب - التدخل مع الأفراد والجماعات: وتشتمل الإجراءات على الإرشاد النفسي الفردي أو الجمعي (مثل: الإرشاد في التربية، وفي الحياة المهنية، ومع الزوجين، والأسرة)، ويمكن استخدام عمليات علاجية أو جمعية أو مدخل تعلم اجتماعي أو أي مدخل آخر يمكن أن يكون ملائماً، ويستخدم التدخل لأغراض الوقاية، والعلاج، والتأهيل، كما يمكن استخدام العديد من الوسائل السيكولوجية مثل العلاج النفسي أو العلاج السلوكي أو العلاج الزواجي والأسري، وأساليب التغذية الراجعة (بيوفيدباك) وتشكيل البيئة.

جـ - الاستشارة المهنية المرتبطة بـ الفقرة أ وب السابقة مثل وضع برامج لتدريب العاملين أو مساعدة مؤسسة أو منظمة تربوية في وضع خطة للتعامل المجدي مع المشكلات الملحة للدارسين فيها.

د - تطوير برامج للخدمات في أ وب وجـ كما سبق، مثل مساعدة مركز تأهيلي في تخطيط برامج للإرشاد للحياة المهنية.

هـ - الإشراف على خدمات الإرشاد النفسي مثل مراجعة أنشطة التقدير والتدخل التي يقوم بها العاملون في المؤسسة الإرشادية.

و - تقويم كل الخدمات من أ وحتى هـ وإجراء البحوث بهدف تحسينها (سليمان، ١٩٨٦). ومن خلال وجهات النظر المختلفة التي قيلت في

تعريف الإرشاد النفسي: يمكن صياغة تعريف يغطي أغلب وجهات النظر هذه.

لذا يمكن القول إن الإرشاد النفسي هو علاقة دينامية تفاعلية مهنية واعية بين المرشد والمسترشد تهدف إلى مساعدة الفرد المسترشد على أن يعرف نفسه ويفهم ذاته وذلك من خلال نظرة كلية لجوانب شخصيته، ليتمكن من التعرف على مشكلاته ويحددها بدقة، ويتخذ قراراته بنفسه ويحل مشكلاته بشكل موضوعي، ليتمكن من تحقيق أهدافه، وتحقيق التوافق النفسي، مما يسهم في نموه الشخصي والمهني، والتربوي، والاجتماعي بشكل فعال.

من هذا التعريف يمكن القول بأن الإرشاد النفسي عملية تتضمن إقامة علاقة بين المرشد والمسترشد تتضمن التفكير في الحلول التي يقدمها المسترشد وليس في الحلول المقدمة من قبل المرشد. فالإرشاد يتضمن ليس فقط تقديم حلول لمشكلات آنية وإنما إحداث تغيرات في الفرد (المسترشد) لتمكنه من اتخاذ قرارات حكيمة بشأن المشكلات المستقبلية التي ستواجهه بالإضافة إلى التخلص من المتاعب الحالية. كما يهتم الإرشاد النفسي بتغيير الاتجاهات الانفعالية للمسترشد والتي تعتبر المادة الأولية للعملية الإرشادية.

تحديد مفهوم الإرشاد النفسي بمقابل العلاج النفسي:

يرى العديد من المرشدين والمعالجين النفسيين أنفسهم أن التميز بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي هو تمييز مصطنع، وهم يستخدمون المصطلحين بدون تمييز عملي.

فقد استنتج بري الأصغر (Perry / Jr. / 1976) من تحليله لأفكار روجرز (Rogers) أن عدد المرات التي ذكر فيها مصطلح الإرشاد النفسي (Counselling) في كتابه الشهير (العلاج المتمركز حول العميل (- Client Centered Therapy/ 1951) مئتا مرة، بينما ذكر في مقابلها مصطلح العلاج (Therapy) خمس مرات فقط. وقد ذكر مصطلح الإرشاد النفسي مرة واحدة في فهرس كتاب روجرز وداعوند (Rogers & Dymond) في كتاب العلاج النفسي وتغير الشخصية (Psychotherapy & Personality Chang, 1954).

وهذا التحليل الذي سجله (Perry) لأفكار روجرز في ممارساته المهنية وكتاباته ومؤلفاته العلمية يدل على أن الإرشاد النفسي يرتبط بالعلاج النفسي ارتباطاً وثيقاً ولا انفصام بينهما في النظرية ولا في التطبيق.

من جهة أخرى فسر كورسيني Corsini (١٩٧٩) الارتباط القوي بين الإرشاد والعلاج النفسي في أعمال روجرز حيث ذكر أنه عندما نشر روجرز كتابه الإرشاد والعلاج النفسي Counselling & Psychotherapy عام (١٩٤٢) أتاح فرصة جديدة للعمل بطريقة موحدة لكل من المرشدين النفسيين والمعالجين النفسيين، وأكد على استخدام مصطلح الإرشاد النفسي بدلاً من مصطلح علاج نفسي لأن وقعه خفيف على آذان العملاء (Clients)، كما أن مصطلح العلاج خلق حرباً شعواء عندما استخدم بوساطة المعالجين النفسيين، بينهم وبين الأطباء النفسيين (Psychiatrists). الذين يعتبرون أن مهنة العلاج من شأنهم وحدهم. وحتى يزيل روجرز الإحساس بالمرض الذي قد يتأكد في أذهان كل من المرشدين والمسترشدين فإنه غير تسمية اتجاهه الإنساني من العلاج المتمركز حول العميل (Client - Centered Therapy) إلى مسمى العلاج المتمركز حول الشخص (Person - Centered - Therapy/ 1974) تأكيداً على قيمة الفرد كشخص وليس كمريض. وهذا ما يؤكد الارتباط الوثيق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي الذي لا يمكن أن يفرق بينهما أي تطرف صادر عن شخص ما (عمر، ١٩٩٢).

كما ذكر باترسون Patterson (١٩٨١) في كتابه نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (Theories of Counselling and Psycho -Therapy) بأنه لا توجد فروق حاسمة بين الإرشاد والعلاج لا في طبيعة العلاقة ولا في الطرق والأساليب، ولا حتى في الأهداف والنتائج العامة، ولا في أنواع الحالات، ولكن من أجل السهولة ولأسباب عملية فإن الإرشاد النفسي يشير إلى العمل مع الحالات الأقل اضطراباً، وتواجه مشكلات خاصة مع أقل درجة من اضطرابات الشخصية، كما تدور عملية الإرشاد النفسي في أماكن غير طبية، بينما يشير العلاج النفسي إلى العمل مع حالات أكثر اضطراباً وفي مواقع طبية غالباً.

أسس التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي:

من خلال عرض وجهات النظر المختلفة التي تؤكد على أن الإرشاد النفسي والعلاج النفسي لا يختلفان في الجوهر فلا بد من أن نشير إلى الأسس العامة المشتركة بينهما والتي يمكن الاعتماد عليها في تدعيم المفهوم الموحد للإرشاد والعلاج النفسي والتي يمكن التسليم بأنهما متشابهان في المضمون وإن اختلفا ظاهرياً في الشكل وأهم هذه الأسس:

١ ـ تعاريف الإرشاد والعلاج النفسي:

من خلال تحليل التعاريف المختلفة للإرشاد النفسي والعلاج النفسي، والتي ذكرها المتخصصون في هذين المجالين، وصاغها الرواد الأوائل في علم النفس الإرشادي وعلم النفس العيادي نجد أن هذه التعاريف لا تختلف عن بعضها البعض من حيث الجوهر، وهو أن الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية، مهنية، واقعية بين شخصين أحدهما المسترشد الذي يحتاج إلى مساعدة لحل مشكلاته التي تؤرقه ولتجاوز الأزمات التي يعاني منها، أما الشخص الآخر فيسمى بالمرشد أو المعالج النفسي وهو الذي يقدم المساعدة للمسترشد على أسس علمية ومهنية مدروسة.

٢ ـ أهداف الإرشاد والعلاج النفسي:

يشترك كل من الإرشاد والعلاج النفسي أيضاً في الأهداف العامة والخاصة فالهدف العام لكل منهما هو (المساعدة) أي مساعدة المرشد (أو المعالج) للمسترشد (أو المتعالج) ويمكن صياغة ذلك على شكل معادلة كالتالي:

هدف الإرشاد النفسي (العلاج النفسي) = مساعدة الفرد.

أما الأهداف الخاصة المتشابهة فتتمثل في مساعدة المسترشدين أو المتعالجين على حل مشكلاتهم بأنفسهم وتكيفهم مع الصعوبات التي يواجهونها، وتعديل سلوكهم نحو الأفضل، وإعادة بناء شخصياتهم، . . . إلخ.

وأيّد هذا المعنى بري الأصغر Perry, Jr. (١٩٧٦) حيث ذكر أن كلاً من المرشد النفسي والمعالج النفسي يستنفذان معظم أوقاتهما في مساعدة المسترشد (المتعالج) لتعلم كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجاً.

كما أكد بيتروفيسزا وآخرون Pietrofesa & Others (١٩٧٨) أن الأهداف الكلية لكل من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي واحدة ممثلة في ارتياد النفس، وفهم الذات، وتعديل السلوك، وتنمية اتخاذ القرارات وتطوير مهارات التخطيط للمستقبل، وأكدوا بأن التواصل الجيد بين المرشد (المعالج) والمسترشد (المتعالج) من أجل بناء علاقة إنسانية متينة بينهما يعتبر هدفاً أساسياً لا يتجزأ عن أهداف الإرشاد والعلاج النفسي الكلية، وخطوة أساسية في العملية الإرشادية والعلاجية (عمر، ١٩٩٢). ويرى لويس Lewis (١٩٧٠) بالاتفاق مع كثير من الكتاب أن للإرشاد أهدافاً تختلف عن أهداف العلاج النفسي، ويرون أن العلاج النفسي يهدف إلى تغيير الشخصية، في حين أن الإرشاد يركز على مشكلات محددة ويهتم باستخدام أقصى ما يمكن من إمكانات الفرد. ويشير لويس إلى أن أنستازي (١٩٦٤) ميزت بين العلاج والإرشاد بأن العلاج يهدف إلى تغيير والبناء الأساسي للشخصية ومكونات الشخص، في مقابل تمكن الفرد في الإرشاد من استخدام إمكاناته الراهنة بكفاءة أكثر في حل المشكلات. فالعلاج يركز على نقاط الضعف التي يجب التغلب عليها، بينما يركز الإرشاد على نقاط القوة الإيجابية التي يجب أن تنمى».

٣ - إجراءات عملية الإرشاد والعلاج النفسي:

إن إجراءات عملية الإرشاد والعلاج النفسي واحدة ففي كلا الميدانين يتم الفحص وتحديد المشكلات والتشخيص، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات والتعلم، والمتابعة، والإنهاء.

٤ - نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

إن كل نظرية من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي تمثل اتجاهاً معيناً أو

مدرسة فكرية معينة، في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. لذا تعددت النظريات بناءً على تلك الاتجاهات؛ ومن أمثله هذه الاتجاهات أو المدارس اتجاه التحليل النفسي (Psychoanalytic Approach) والاتجاه الإنساني الوجودي، (Existential Humanistic Approach) والاتجاه الجشتالت، (Gestalt Approach) والاتجاه المتمركز حول المسترشد المتعالج، (Client Centered Approach) والاتجاه السلوكي، (Behavioral Approach) والاتجاه الانفعالي العقلاني، (Rational Emotive Approach).

ولم يظهر حتى الآن كاتب واحد (إلا إذا كان متطرفاً) أشار إلى وجود نظريات خاصة بالإرشاد النفسي وأخرى بالعلاج النفسي. وأكد هذا المعنى باترسون (Patterson, 1973) عندما أشار إلى أنه لو طلب من المتخصصين في كل من الإرشاد والعلاج النفسي وضع، قائمة بالنظريات التي تندرج تحت كل منها فإنه سيحدث تداخل كبير بين القائمتين. وهذا ما يؤكد صعوبة تحديد نظريات خاصة للإرشاد النفسي ونظريات خاصة بالعلاج النفسي. نستنتج من هذا أن نظريات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي واحدة ولا فروق جوهرية بين الميدانين (عمر، ١٩٩٢م).

٥ ـ الخلفية العلمية للمرشدين النفسيين والمعالجين النفسيين:

إن الخلفية العلمية لكل من المرشدين والمعالجين النفسيين واحدة ولا اختلاف في جوهرها، وإن اختلف الشكل الظاهري لها.

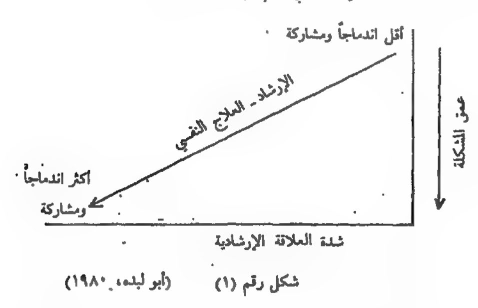
وبمراجعة اللائحة العامة لإعداد المرشدين النفسيين التي أقرتها اللجنة الخاصة برابطة تربية النشء والإشراف الأمريكية في عام ١٩٦٤ واعتمدت عام ١٩٦٧، كذلك اللائحة العامة لإعداد المعالجين النفسيين التي أقرتها الرابطة النفسية الأمريكية نجد أنها يتطلبان جوهراً مشتركاً من المقررات الدراسية والخبرات التدريبية والمهارات الفنية التي تتشابه معظمها في اللائحتين حتى يسمح ويصرح للفرد بممارسة مهنة الإرشاد والعلاج النفسي شريطة أن يكون مستوى تخرجه أعلى من مستوى البكالوريس بعدد من السنوات لا تقل عن ثلاث سنوات.

- لذا وبناء على ما تقدم فإنه لا يجوز أن يمارس مهنة الإرشاد والعلاج النفسي أي شخص إلا إذا كان مؤهلاً علمياً وأكاديمياً ومتدرباً فنياً ومهنياً.

كما أن المعايير الأخلاقية للعاملين في الإرشاد النفسي التي صاغتها الرابطة الأمريكية لهيئة الموظفين والتوجيه النفسي (APGA) في عام ١٩٧١، وكذلك المعايير الأخلاقية للعاملين في العلاج النفسي التي صاغتها الرابطة النفسية الأمريكية عام ١٩٧٧، أكدتا أنهما يشتركان في بنود كثيرة يجب أن يلتزم بها كل من المرشدين والمعالجين النفسيين (عمر، ١٩٩٢؛ عن Gibson Mitchell 1981).

الاختلافات المصطنعة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

رغم وجود عناصر مشتركة بين الإرشاد والعلاج النفسي فهناك حدود فاصلة بين الميدانين واختلافات ولو أنها اختلافات ظاهرية ومصطنعة، حيث أنه من الصعب معرفة أين ينتهي هذا وأين يبدأ ذاك بشكل دقيق، وأفضل طريقة لفهم الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي هي اعتبارهما خطاً متصلاً من الشدة والعمق كما في الشكل رقم (١) التالي:

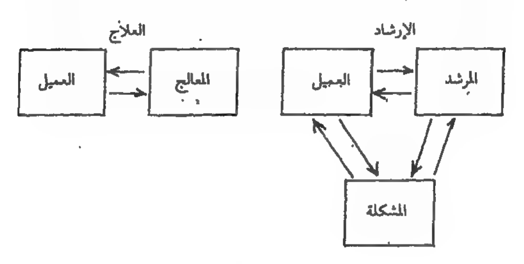


شكل رقم (١) (أبو لبده، ١٩٨٠)

ففي هذا الشكل يبدأ السهم الموجود بين ضلعي الزاوية ممثلاً للإرشاد النفسي حيث يتناول المشكلات ذات الطبيعة المعرفية والمشوبة بقليل من

الصبغة الانفعالية. وهذه المشاكل شعورية والعلاقة بين المرشد والمسترشد ليست عميقة. وعندما نتزل مع السهم فإن المشاكل تصطبغ بالصبغة الانفعالية تدريجياً، وتصبح المشاكل ذات طابع شخصي وغائرة في الأعماق، وتكون أحياناً في مستوى اللاشعور ويمكن اعتبار هذا السهم ممثلاً للإرشاد، ولكنه في نقطة ما يندمج الإرشاد مع العلاج النفسي، ويصبح مرادفاً له.

وقد ميّز الحياني (١٩٨٩، ص٤٨) بين الإرشاد والعلاج النفسي من خلال الشكل رقم (٢) التالي:



(شكل رقم ٢)

حيث يرى أن الإرشاد يهتم بالعميل وبمشكلته ويساعده على تخطي هذه المشكلة من خلال التفاعل بين المرشد والعميل. أما العلاج النفسي فيهتم أولاً وآخراً بالعميل لا بمشكلته، لأن مشكلة العميل في أعماقه لا يمكن الوصول إليها إلا بالتقبل والتفاعل.

من خلال ما تقدم يمكن إجمال أهم الاختلافات بين الإرشاد والعلاج النفسي كما يلي:

أ ـ المشكلات:

يرى مورر Mowter (١٩٥٠) أن الاختلاف الرئيسي بين الإرشاد

والعلاج النفسي يكمن في نوعية المشكلات التي يتعامل معها كل منهما، حيث نسب التعامل مع المشكلات العادية التي تقع في ساحة الشعور إلى الإرشاد النفسي، ونسب التعامل مع المشكلات الأكثر عمقاً والتي تقع في ساحة اللاشعور إلى العلاج النفسي.

ب ـ الأفراد:

إن الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فرق في الدرجة وليس في النوع وفرق في العميل وليس في العملية (زهران، ١٩٨٠). ومعنى هذا أن عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي لهما الخطوات نفسها مع فرق في درجة التركيز والعمل. وقد ذهب البعض إلى أن الإرشاد النفسي يتعامل مع الأفراد الأسوياء الذين لا يعانون من اضطرابات انفعالية حادة وأن العلاج النفسي يتعامل مع الأفراد غير الأسوياء الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة. زد على ذلك فإن الإرشاد النفسي يقوم بتقديم خدمات إلى أشخاص يسعون بأنفسهم في طلب الخدمات الإرشادية من المرشد حيث يدركون أنه يمكن مساعدتهم، وهذا يعني بأن المسترشدين هم أكثر سلامة من الناحية النفسية ممن يقدمون للعلاج النفسي، كما أنهم أكثر قبولاً لما يقدم لهم من خدمات.

جـ ـ الخبرة الميدانية:

بالرغم من تشابه الخلفية العلمية، والإعداد المهني لكل من المرشد النفسي والمعالج النفسي، وكذلك التشابه في القدرة على ممارسة أعباء مهنية في أي مجال من مجالات مساعدة الفرد في أي موضع كان، وفي أي مكان يستلزم وجوده فيه، إلا أن الخبرة الميدانية تلعب دوراً كبيراً في تنمية شخصيته المهنية، وفي تطوير كفاءته في التعامل مع المترددين عليه مهما كان الذي يوصفون به (عملاء، مسترشدين، مرضى) وكلما ازدادت خبرة أي منهما في مجال مهني معين، كان أقدر من غيره على ممارسة أعبائه فيه، وكان مردود تعامله مع المترددين عليه إيجابياً وأسرع وأنجح بلا شك (عمر، ١٩٩٢).

ولهذا فإن التدريب على الإرشاد النفسي لا يؤهل المرشد القيام بالعلاج

النفسي، وكذلك الحال فإن التدريب على العلاج النفسي لا يؤهل المعالج القيام بالإرشاد، فلكل منها معارف ومهارات خاصة به، بالرغم من أن هناك بعض المجالات التي يتداخلون فيها.

ذ ـ الأساليب:

ليس من السهل الفصل بين أساليب الإرشاد والعلاج النفسي، إلا أن الفروق الواضحة بين الأسلوبين تتمثل في استمرار العملية (العلاجية أو الإرشادية)، ومدى تكرار لقاء المسترشد بالمعالج أو المرشد، ومدى التركيز على الخبرة الماضية وكيفية استخدام العلاقة، وتخصص بعض الأدوات.

هـ ـ الزمن:

لا يستغرق الإرشاد النفسي زمناً طويلاً، في حين أن العلاج النفسي يستمر مدة أطول، وقد تطول هذه المدة سنة أو أكثر أو أقل حسب حالة المتعالج.

والإرشاد النفسي يقوم به المرشد النفسي وقد يتم في المدارس أو في مراكز الإرشاد النفسي، في حين أن العلاج النفسي يحتاج إلى معالج نفسي أو طبيب نفسي، ويتم في عيادات خاصة أو مستشفيات.

الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

لقد كان الإرشاد النفسي ممارساً منذ القديم دون أن يأخذ هذا الإسم، ودون أن يكون له برنامج منظم، ومع تطور المجتمع، وتعقد الحضارة، والتقدم العلمي والتكنولوجي وتطور التعليم وتعدد فروعه، أصبح للإرشاد النفسي الآن أسسه ونظرياته وطرقه ومجالاته وبرامجه، وأصبح يقوم به أخصائيون مؤهلون علمياً وفنياً فنحن الآن نعيش في عصر القلق والشدائد والضغوط النفسية، كما أن المجتمع الحالي مليء بالصراعات والمطامح ومشكلات المدنية التي تظهر الحاجة الملحة إلى خدمات الإرشاد النفسي في مجال الشخصية ومشكلاتها.

فالفرد حين يواجه بمشكلات ويعجز عن اتخاذ القرار بشأنها فإنه عادة ما يسعى في طلب خدمات المرشد النفسي وأهم هذه المشكلات:

١ ـ العجز عن اتخاذ قرار هام: ـ مثلاً أي الأعمال أختار؟ هل أتزوج من (ص)؟ هل أستمر في الدراسة أو أنقطع عنها لمساعدة أهلي؟

فالمشكلة هنا تتعلق بصعوبة في الاختيار بين بدائل متاحة، مما ينجم عنه ضرورة التنازل عن البديل الآخر بما فيه من مزايا.

٢ ـ عدم الثقة بالمقدرة على النجاح في مواجهة بعض مطالب النمو الخاصة بالمرحلة التي وصل إليها الفرد: فالمراهق يشكو من عدم قدرته على التعبير عن مشاعره تجاه الجنس الآخر مثال: أنا لا أعرف كيف أخبرها بحقيقة مشاعري نحوها. وكذلك الحال بالرجل الكهل الذي يخشى مواجهة مطالب مرحلة التقاعد والشيخوخة (لا أعرف كيف يكون حالي حين أتقاعد بعد عدة شهور).

٣ ـ المواقف المفاجئة: يتعين على الفرد في المواقف المفاجئة أن يقوم بعملية إعادة توافقاته من جديد. فالفرد يلجأ إلى المرشد النفسي حين تواجهه أزمات أو مشكلات شديدة كالإفلاس أو المرض المقعد أو أمراض الوفاة.

٤ ـ ضعف الثقة بالنفس والنقص في المهارات: فقد يلجأ الفرد إلى المرشد النفسي حين تنقصه المهارات اللازمة أو الثقة بالنفس للقيام بسلوك ما بالرغم من أنه يعرف تماماً ما الذي يجب أن يفعله وأي سلوك يتخذه. فهناك الموظف الذي يعرف احتيال رئيسه وغشه ولكنه يخشى الإبلاغ عنه، وكذلك الزوجة التي تعرف أن زوجها يدمن الخمر ولكنها لا تعرف كيف تقدم له المساعدة (سلامة، ١٩٩١).

إن هذه المشكلات التي تعترض الإنسان، والتي تختلف من شخص إلى آخر، حين يكون مصدرها اجتماعياً، أو أسرياً، أو دراسياً وغير ذلك من مشكلات، بالإضافة إلى مشكلات التكيف مع التطورات التكنولوجية المختلفة

وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية تؤثر في النواحي الاجتماعية والشخصية والدراسية والتي تستلزم وجود حاجة ملحة إلى الإرشاد النفسي لتخليصه مما من شأنه أن يهدد أمن الإنسان وسعادته وتوافقه مع المجتمع ومع نفسه.

نشأة الإرشاد النفسي وتطوره:

الإرشاد النفسي بمفهومه العام الواسع قديم قدم العلاقات الإنسانية، فمن طبيعة الإنسان عندما تواجهه مشاكل شخصية أن يحكي إلى أصدقائه أو والديه أو إقاربه فيلقى مشاركة وجدانية وتقبلاً واحتراماً لبعض الحلول لهذه المشكلات. إلا أن أصول هذا العلم يمتد إلى القرن الماضي إلى عام ١٨٥٠م أو ١٨٨٠م أو قبل ذلك.

فقد كان ظهور الإرشاد النفسي استجابة للظروف الاقتصادية والاجتماعية وما ترتب عليها من مشكلات في القرن الماضي. فقد أدت الثورة الصناعية وما ترتب عليها من إحلال الآلة محل العامل إلى استغلال أصحاب الأعمال للعمال، وإلى عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى مظاهر الفقر والظلم والفساد، مما دعا المعنيين بالأمر إلى البحث عن علاج العيوب الاجتماعية التي نتجت عن هذا التحول الصناعي، ونادوا بضرورة استئصال الأسباب الحقيقية للفقر والجهل والجريمة. وكان هذا المناخ الذي أوجدته حركة الإصلاح الاجتماعي قد عمل على نشأة الإرشاد النفسي وتيسير نموه. ويذكر الباحثون أن هناك عوامل عديدة تعد الأسس التي قام عليها الإرشاد النفسي وهي: التوجيه المهني، وحركة القياس النفسي، والتأكيد على العوامل المعرفية والدافعية للسلوك، وهذه هي أصول علم النفس الإرشادي التي ذكرتها لجنة التعريف في قسم علم النفس التابعة لرابطة علم النفس الأمريكية (APA) (سليمان، ١٩٨٦).

أما في القرن العشرين فقد ظهر الإرشاد النفسي مرتبطاً بحركة التوجيه المهني على يد فرانك بارسونز (Parsons) الذي أسس في عام ١٩٠٨م مكتب التوجيه المهني في بوسطن بأمريكا. وقد كتب بارسونز ١٩٠٩ كتاباً سماه (اختيار مهنة) وهو أعظم كتاب في التوجيه المهني وكانت مهمته إيجاد وسائل يمكن بها

وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وكانت مهمة الإرشاد جمع المعلومات عن الفرد وعن المهنة والتوفيق بينهما. وفي عام ١٩١٠ صدرت أول مجلة للتوجيه المهني، وفي ١٩١٣م أسست أول جمعية للإرشاد النفسي، وفي الثلاثينات من هذا القرن بدأ الإرشاد العلاجي Clinical Counselling يتمايز عن كل من الإرشاد المهني والإرشاد التربوي حيث أخذ يركز على المشكلات الشخصية وأصبح يعرف باسم الإرشاد الشخصي (Personal Counselling) ولكن البداية الحقيقية لنشأة الإرشاد النفسي كانت على يد سيموندز (Symonds) في كتابه تشخيص الشخصية والسلوك (Diagnosing Personal-ity and Conduct) (١٩٣١) وعلى يد ويليامسون في كتابه: كيف نرشد الطلبة، دخل الإرشاد النفسي إلى المدارس من أوسع أبوابها وأصبح ينظر إليه على أنه سلسلة من النشاطات والأفعال تسري خلاله كل النشاطات التربوية. وبذلك دخل الإرشاد النفسي إلى التربية على أساس أن كل شخص له فرديته ومن حقه تلقي التعليم الذي يتفق وتلك الفردية.

وفي الأربعينات من هذا القرن أثرت مفاهيم التحليل النفسي في فرويد (Freud) في زيادة الاهتمام بالصحة النفسية والعلاج النفسي في نمو الإرشاد العلاجي والذي اهتم بالمشكلات الشخصية والانفعالية. ولهذا تعد الأربعينات وما قبلها هي سنوات تكوين لعلم النفس الإرشادي.

وفي الخمسينات من هذا القرن ظهر الإرشاد غير المباشر أو العلاج النفسي المتمركز حول المتعالج على يد (روجرز) في كتابه الإرشاد والعلاج النفسي (١٩٤٢). وفي سنة ١٩٤٧ اعترفت جمعية علم النفس الأمريكية بالإرشاد النفسي كميدان تمنح فيه الدبلومات والدرجات العالية (ماجستير ودكتوراه) وتكوّن في الجمعية سنة ١٩٥٣ قسم خاص للإرشاد النفسي (Divi-sion of Counselling Psychology) كما أنشئت أقسام للإرشاد النفسي في جامعات العالم. وأصبح الإرشاد النفسي مهنة له مكانة في كثير من المدارس والمصانع والقوات المسلحة وكثير من المؤسسات الاجتماعية، وأصبح للإرشاد النفسي فروع عديدة مثل الإرشاد التربوي والإرشاد المهني والإرشاد

الأسري... إلخ. ولهذا تعد الخمسينات وبداية الستينات مرحلة الولادة والنمو السريع.

وبهذا أصبح الإرشاد النفسي أكثر تخصصاً وله وسائله المتعددة ومراكزه الخاصة. كما أصبح للإرشاد النفسي خدمات ذات برنامج مخطط بعد أن كان مجرد خدمات محددة، وأصبح متمركزًا حول المسترشد أكثر من تمركزه حول المشكلات (زهران، ١٩٨٠).

وشهدت نهاية الخمسينات وبداية الستينات ظهور أزمة في تطور الإرشاد النفسي وهي أزمة تحديد الهوية. فبينما يتسع مجال علم النفس الإكلينيكي، نجد أن الإرشاد النفسي ليس كذلك.

ويشير أرفن برج، وهارولد بيينسكي، «وإدوارد شوبن» إلى الوضع العلمي المتردي لعلم النفس الإرشادي وضحالة البحوث التجريبية المنظمة والمتكاملة، حيث تبدو روح علم النفس الإرشادي غير علمية وهذا ما أشارت إليه لجنة من القسم ١٧ الأمريكية (Wrenn, 1963). إلا أن هذا الوضع لم يلق قبولاً من العاملين في الإرشاد النفسي، ويكشف تقرير تايلر وتومان ورن عن رفض اللجنة التنفيذية للقسم ١٧ لتقرير «برج وزملائه»، إذ توضح «تيلر وزملاؤها» أن اللجنة التنفيذية لقسم علم النفس الإرشادي في رابطة علم النفس الأمريكي طلبت من ثلاثة من أعضاء القسم أن يعدوا تقريراً عن الوضع الراهن لعلم النفس الإرشادي كميدان للدراسة والعمل، وأقرت اللجنة أن الآراء التي عبر عنها برج وزملاؤه لم تعكس اهتمامات الأعضاء في القسم، وأنهم لم يقدموا الأدلة الكافية عن الوضع الراهن لعلم النفس الإرشادي.

وترى تايلر وزملاؤها في مناقشتهم لخطط تنمية علم النفس الإرشادي في المستقبل أن هناك اتجاهين رئيسين هما:

١ ـ النظر إلى علم النفس الإرشادي باعتباره تخصصاً فرعياً داخل الميدان الإكلينيكي.

٢ ـ زيادة تميز برامج الإرشاد ومحاولة جعلها أكثر جاذبية لطلاب الدراسات العليا.

وبالرغم من ذلك فلن يكتفي المرشدون أبداً بما وصلوا إليه في تحديد معالم مهنتهم. لذلك تستمر في نهاية الستينات والسبعينات والثمانينات محاولات الوصول إلى فهم أكثر لدور المرشد النفسي ويتبلور بشكل واضح الدور النمائي للإرشاد.

فدور المرشد لا يصبح مقتصراً على العلاقات الإرشادية الثنائية التي تحدث بين المرشد والمسترشد، بل يصبح الإرشاد أحد المهارات التي يستخدمها المرشد ليساعد الأفراد على تعلم أسلوب الحياة.

وهذه البلورة للاتجاه النمائي لم تأت فجأة، فنحن نجد هذا في كتابات بلوكر Blocher (١٩٧٤) الذي يرى أن هدف الإرشاد المساعدة على تحقيق الفاعلية الإنسانية في إطار يتضمن حاجات النمو والأدوار الاجتماعية وأساليب التوافق. كما نجد ذلك في تركيز رن Wrenn (١٩٦٣) في إرشاد الطلاب على حاجات النمو ومراحل اتخاذ القرارات خلال حياتهم. كما تبلورت في السبعينات هذه البدايات للاتجاه النمائي الذي أصبح لا يهتم بالنمو الشخصي للفرد وإنما يعالج بالإضافة إلى ذلك إطار النمو الاجتماعي (سليمان، ١٩٨٦).

واستمر الاهتمام بالإرشاد النفسي بشكل واضح وذلك من خلال ازدياد عدد المرشدين، وازدياد فرص تأهيلهم، حيث مكنهم ذلك من شغل المراكز الهامة في حقل الإرشاد. كما ازداد عدد الدوريات والكتب والدراسات في مجال الإرشاد النفسي، وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من البلدان الرائدة في هذا المجال وما تقدمه من خدمات، خاصة من خلال استخدام الكمبيوتر في مجالات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني.

ففي سنة ١٩٧٠ مثلاً ظهر قسم الإرشاد والعلاج النفسي Division of Counselling and Psychotherapy والذي كان بتمويل من جمعية علم النفس الأمريكي في البداية. كما أصدرت الجمعية مجلة الإرشاد النفسي Journal of Counselling Psychology ، وكان الهدف من إصدار هذه المجلة تدوين

الأبحاث والنظريات عن الإرشاد النفسي وطرق استعمالها (صالح، بدون تاريخ).

أهداف الإرشاذ النفسي:

إن أهداف الإرشاد والعلاج النفسي كثيرة ومتعددة فالبعض يرى أنها تكاد تكون خاصة بكل مسترشد (متعالج) كما يميل البعض إلى التحدث عنها كوحدة.

وبشكل عام يمكن القول إن أهداف الإرشاد والعلاج النفسي تحدد وجهة كل من المرشد والمسترشد وعملية الإرشاد نفسها. فالهدف الرئيسي للإرشاد والعلاج النفسي كما يراه تيلر Tyler (١٩٦١)، وماك كيني ولوريون وزاكس McKinney, Lorion & Zax (١٩٧٦) تسهيل النمو ومساعدة المسترشد في أن يسلك بفاعلية وعقلانية وأن يزيد في استقلاله ومن قدرته على أن يكون مسؤولاً عن نفسه (سلامة، ١٩٩١م، ص٢٢).

ويمكن إجمال أهم أهداف الإرشاد والعلاج النفسي بما يلي:

١ - إحداث تغيير إيجابي في سلوك المسترشد: فالتغيير الإيجابي في سلوك المسترشد يزيد من إنتاجه ويجعله قادراً على التكيف مع ظروف البيئة التي يعيش فيها. فالإرشاد يهتم بشخصية المسترشد من الجوانب كافة، جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، ومن خلال ذلك يمكن التعرف على ما يعانيه المسترشد من مشكلات تتعلق بهذه الجوانب ويعمل على مساعدته في حلها.

٢ - المحافظة على صحة الفرد النفسية في أحسن وضع ممكن: فمن المعروف أن الصحة النفسية للفرد تتأثر بحالته الجسمية والعقلية والاجتماعية، كما تتأثر بالعادات والقيم والتقاليد السائدة في المجتمع. والإرشاد النفسي يعمل على مساعدة الفرد ليتحمل مسؤولياته وينمو نمواً مناسباً من أجل أن يتمكن من الوفاء بحاجاته ومتطلباته، وأن يعيش حياة نفسية سليمة بعيدة عن التهديد، وبعيدة عن كل ما يشوبها من اضطرابات والتي من

شأنها إحداث عدم التوازن.

٣ ـ المساعدة في حل المشكلات التي تعترض المسترشد: فالهدف من الإرشاد النفسي هو مساعدة المسترشد في حل المشكلات التي لا يمكن بمفرده أن يجد لها حلولاً.

٤ ـ تسهيل عملية النمو: فالإرشاد النفسي يساعد المسترشد على توجيه النمو إلى المسارات الصحيحة، سواء عن طريق إزالة العقبات التي تقف في طريقه أو عن طريق تشجيع المسترشد على اكتشاف طرق جديدة للنمو والإبداع.

٥ ـ تغيير العادات: يهدف الإرشاد النفسي إلى استبدال العادات الخاطئة التي كان المسترشد قد اكتسبها خلال عملية النمو بعادات صحيحة مرغوب فيها تؤدي إلى التوافق السليم مع الذات ومع الآخرين.

٦ ـ توجيه المسترشد لذاته: وهذا يعني مساعدة المسترشد على تمكينه من توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة وكفاية في حدود المعايير الاجتماعية وتحديد أهداف للحياة وفلسفة واقعية لتحقيق هذه الأهداف.

٧ ـ تحقيق الذات: يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة الفرد على تحقيق ذاته «أي أن يكون ما يستطيع أن يكون» سواء أكان الفرد عادياً أو مميّزاً متأخراً أو متفوقاً دراسياً، جانحاً أو سوياً من أجل أن يرضى عن ذاته ويتقبلها بشكل صحيح. ولهذا يرى «روجرز» أن لدى الفرد دافعاً أساسياً يوجه سلوكه وهو «دافع تحقيق الذات» ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه الاستعداد الدائم لتنمية فهم موجب لذاته، ومعرفة وتحليل استعداداته وإمكاناته.

٨ ـ مساعدة المسترشد على اتخاذ القرار المناسب، بشأن مشكلة أو أي موضوع له علاقة به، وعاجز عن اتخاذ قرار مناسب بشأنه. ولهذا يمكن الإرشاد المسترشد من اتخاذ القرار المناسب مع القناعة بما فعله، ومن ثم القدرة على تنفيذ هذا القرار دون تردد أو خوف.

هل الإرشاد النفسي علم أم فن؟

يعتبر الإرشاد النفسي علماً تطبيقياً في المقام الأول، يقوم على أساس نظريات علمية مثل نظرية الذات ونظرية المجال ونظرية السمات والعوامل والنظرية السلوكية، كما أن هذه النظريات تستند إلى مناهج البحث العلمي التجريبي والوصفي الذي يعد من أهم طرق الملاحظة العلمية. والإرشاد النفسي يدرس الأساس العلمي الذي تقوم عليه عملية الإرشاد.

كذلك فإن الإرشاد النفسي فن يحتاج إلى مهارة وخبرة عملية كافية، فهناك جوانب من حياة الإنسان وسلوكه قد لا تخضع بشكل دقيق للدراسة العلمية البحتة.

كما أن بعض المشكلات النفسية المعقدة لا يوفر العلم وحده التفسير الكافي لها. زد على ذلك فإن الفروق الفردية القائمة بين الأفراد، وكذلك ضمن الشخصية، وكذلك التنوع في المشكلات التي يأتي بها المسترشد، يتطلب من المرشد فناً معيناً لمواجهة مثل هذه الفروق والمشكلات. كما أن عملية الإرشاد تتطلب الإقبال والقبول والتقبل من جانب المرشد والمسترشد.

كما أن كل مرشد يضفي لمسات فنية حين يطبق عملياً ما يعرفه علمياً من فنيات وطرق. بالإضافة إلى ذلك فقد يأتي إلى المرشد النفسي مسترشدون من أعمار مختلفة وهذا يتطلب من المرشد مرونة في استخدام أساليب الإرشاد النفسي لتناسب هذا الأعمار. ولهذا تختلف عملية الإرشاد مع هؤلاء فنياً وليس علمياً.

لذا فإن ممارسة الإرشاد النفسي كفن من فنون العلاقات الاجتماعية تقوم على أساس علمي، يحتاج إلى دراسة علمية وإعداد في الجامعات وتدريب وممارسة في مراكز الإرشاد النفسي قبل الممارسة الميدانية.

والواقع أن الإرشاد النفسي هو علم وفن، فكل ممارس للإرشاد النفسي يلمس التوازن بين الإرشاد النفسي كعلم نظري وفن تطبيقي حيث يدعم العلم المتاح فن الممارسة (زهران، ١٩٨٠).

الفصل الثاني

نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

أولاً: نظرية التحليل النفسي.
ثانياً: التحليل النفسي بعد فرويد (الفرويديون الجدد).
ثالثاً: نظرية أصحاب سيكولوجية الأنا.
رابعاً: نظرية الذات.
خامساً: النظرية السلوكية.
سادساً: النظريات المعرفية.
سابعاً: نظرية الجشتالت.
ثامناً: نظرية سمات الشخصية وعواملها.

الفصل الثاني
نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

مفهوم النظرية وأهميتها:

وضعت تعريفات عديدة للنظرية، وكل تعريف حاول أن يبرز وجهة نظر معينة. فقد عرّف بيبر Pepper (١٩٥٧، ص٧١) النظرية بأنها «عرف أو اصطلاح إنساني يستعمل في حفظ الحقائق بشكل منظم». ولهذا يرى «بيبر» بأنه حتى يستطيع الإنسان الاستفادة من النظرية لا بد أن تتضمن مجموعة من الحقائق العلمية تقوم بينها روابط قوية ومؤثرة بعضها ببعض.

أما العالم مكاب Mecabe (١٩٥٨، ص٤٩) فقد عرّف النظرية بأنها «تنظيم مؤقت للحوادث» فهي بمثابة الأداة والتي من خلالها نستطيع إدراك العلاقات بين الحوادث والحقائق وأثر بعضها في البعض الآخر.

فالنظرية يجب أن تحتوي كما يرى هال ولندزي Hall & Lindzey (١٩٧٠) على مجموعة من الافتراضات المناسبة تترابط مع بعضها البعض بطريقة منظمة، بالإضافة إلى احتوائها على مجموعة من التعاريف العلمية المبنية على الملاحظة والاختبار

أما العالمان بينسكي وبينسكي Pepinsky & Pepinsky (١٩٥٤، ص١٨) فعرفا النظرية بشكل أكثر دقة وتحديداً على أنها «علم ممكن، يمكن إثباته مرة أخرى» وهكذا فالنظرية النفسية ليست إلا إطاراً عاماً يضم مجموعة

من الحقائق المنظمة والمترابطة، والقوانين العلمية، والافتراضات المناسبة، والتعاريف العلمية القائمة على الملاحظة والتجريب والتي يمكن من خلالها تفسير الظواهر النفسية. فالنظرية تشبه الخارطة التي تساعد في توجيه السلوك الإنساني نحو أهدافه المنشودة.

وهكذا تتعدد النظريات بتعدد وجهات النظر، ولكن لم يثبت العلم حتى الآن نظرية يمكن تفضيلها على الأخرى، فالاختلاف بينها ليس إلا اختلاف قائم على الفروق في الأهداف الشخصية لواضعي النظريات، والتي تتأثر بالثقافة والمجتمع الذي يعيش فيه صانعو هذه النظريات.

أما أهمية النظريات العلمية فيمكن أن تظهر من خلال المجالات الآتية:

- تفيد النظريات في المساعدة على دمج الحقائق والبيانات بطريقة منظمة لإيجاد القوانين العلمية التي يمكن من خلالها التنبؤ بالأحداث والظواهر المختلفة.
- تساعد النظريات الباحث في التنبؤ بالظواهر المختلفة والتي يمكن أن تفحص وتحلل لإثبات صحتها ومدى دقتها.
- وللنظريات كما يرى برامز وشوستروم Brammer & Shostrom (١٩٧٧) فوائد تساعد في تكوين طرق جديدة لمعالجة مشكلة ما، كما أنها تساعد في تقويم المشاكل أو الطرق القديمة.

وبناء على ذلك فقد تم الاتفاق بين الباحثين على أن هناك صفات معينة لا بد من توافرها في النظرية الجيدة، وأهم هذه الصفات:

- أن تتصف بالوضوح: فالنظرية الجيدة هي التي يستطيع فهمها من يقوم بقراءتها، وأن تكون فروضها ومسلماتها مصاغة دون أن يكون هناك تناقض بينها.
- السهولة: لا بد للنظرية من أن تكون سهلة الفهم، بحيث تساعد على رؤية وإدراك المعنى الحقيقي للسلوك، بالإضافة إلى كونها خريطة سهلة القراءة.

- أن تتصف بالشمولية: لا بد أن يكون مجال النظرية واسعاً وشاملاً، وتتناول معظم الحالات، بحيث نستطيع من خلالها التعرف على سلوك الأفراد المختلفين في الحالات والمواقف المختلفة، وفي مجالات متعددة.
- أن تكون محددة ودقيقة ولكن دون أن يمنع ذلك من استخدام العبارات التي تحتوي على الانفعالات والعواطف مثل «التعاطف النفسي» و«الانسجام العاطفي» و«المشاركة الانفعالية»، وأن تصمم بحيث تخضع للفحص العلمي الدقيق.
- أن تصاغ بطريقة تحث على البحث العلمي المفيد والمعرفة، وأن تعمل على إثارة التساؤلات العديدة التي من شأنها الحث على مزيد من البحث والتنقيب.
- والنظرية الجيدة هي التي تقيم صلات بين الغايات والوسائل، حيث أن تقديم النتائج دون معرفة الأساليب التي أدت إليها لن يكون نظرية وإنما عبارة عن مجرد ذكر للأهداف.
- الفائدة العملية: فالنظرية الجيدة هي التي يمكن الاستفادة منها في الحياة العملية، وتوفر دليلاً لاستخدام أسلوب معين مع شخص معين.

أما نظريات الإرشاد والعلاج النفسي فهي ليست إلا وجهات نظر متميزة في مجال تعديل السلوك الإنساني المضطرب، وصولاً به إلى التوافق النفسي والاجتماعي. وهذه النظريات تكمل بعضها البعض أكثر من كونها متعارضة، فهي تساعدنا على فهم وإيضاح الطرق والوسائل التي من خلالها نتوصل إلى الهدف.

أولاً: نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات التي استخدمت في الإرشاد والعلاج النفسي حيث يتم استخدام التواصل اللفظي والانفعالي بين المعالج (المحلل) والمتعالج.

وهذه النظرية نظرية نفسية تعبر عن ديناميات الطبيعة البشرية وعن بناء

الشخصية، كما تعبر عن منهج في البحث لدراسة السلوك البشري، وهي أيضاً طريقة في العلاج. ويمكن أن نميز حالياً بين عدة اتجاهات ضمن إطار نظرية التحليل النفسي منها ما هو كلاسيكي يرتبط باسم زعيم التحليل النفسي وهو سيجموند فرويد (S. Freud) (١٨٥٦ - ١٩٣٩) ومنها ما هو حديث ومتطور ويمثله الفريديون الجدد (Neo - Freudians) وهؤلاء زملاء فرويد وتلاميذه مثل (كارل يونج K. Jung وألفرد أدلر (Adler) وكارن هورني (K. Horney) وأوتو رانك (O. Rank) وإيرايك فروم (E. Fromm) وهاري ستاك سوليفان (H. Sulivan) وآنا فرويد. ومما تجدر الإشارة إليه أن الفروق بين التحليل النفسي الكلاسيكي والتحليل النفسي الحديث تكمن في الاختلافات النظرية أكثر منها في ممارسة العلاج وطرق التحليل.

فالاتجاهات الكلاسيكية في نظرية التحليل النفسي يمثلها سيجموند فرويد، حيث يعتبر أول محلل نفسي، إذ نشأت نظرته من واقع ممارسته في علاج المرضى بالعصاب ومن عمله كطبيب مع المرضى بأمراض نفسجسمية، ومن خبراته في مجال التنويم المغناطيسي وفي التداعي الحر.

والفرض الأساسي الذي تقوم عليه نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد هو أنه يمكن فهم الشخصية السوية عن طريق دراسة علم النفس المرضي.

كما أن نظرية التحليل النفسي في شكلها الكلاسيكي تقوم على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية أولها: - أن السنوات الأولى من حياة الفرد ذات تأثير كبير في سلوكه في المستقبل سواء أكان هذا السلوك سوياً أم مضطرباً.

والثانية: - أن «اللبيدو» أو (الطاقة الجنسية) تعتبر مصدر الأمراض النفسية العصابية حيث تتعرض للكبت. واللبيدو لدى فرويد يمر بمراحل متعددة هي:

١ - المرحلة الفمية وهي المرحلة الجنسية الطفلية (من الولادة - نهاية العام الأول) ففي الشهور الستة الأولى يتركز اللبيدو في الفم (المرحلة الفمية) (Oral Stage) وتسمى بمرحلة المص حيث يمص الطفل ثدي أمه أو

الأصبع ويتلذذ بذلك. أما الأشهر الستة الأخيرة من هذه المرحلة فتكون بعض الطفل لثدي أمه أو عض ما حوله من اشياء.

٢ - المرحلة الاستيه Anal Stage بدءاً من العام الثاني حيث يكتشف الطفل أن الشرج يزوده بنوع من اللذة عن طريقة عملية التبرز نفسها.

٣ - المرحلة القضيبية Penis Stage بدءاً من العام الثالث إذ يجد الطفل لذة في العبث بأعضائه التناسلية.

٤ - مرحلة عقدة أوديب وعقدة إلكترا Oedipus Complex & Electra Complex Stage بدءاً من العام الرابع وفي هذه المرحلة تكون العلاقات الاجتماعية والعاطفية بين الطفل وأفراد أسرته قد أخذت تتكون وتنمو وتتعقد في الوقت نفسه حتى يتعرض الطفل الذكر إلى عقدة أديب كما تتعرض البنت إلى عقدة إلكترا ويسمي فرويد هذه المرحلة بالموقف الأوديبي وعادة ما تحل هذه العقدة في مطلع العام السادس للطفل إذا لم يطرأ ما يمنع من حلها.

٥ - مرحلة الكمون Latency Stage من (ست سنوات إلى اثنتي عشرة سنة) وهذه المرحلة هي مرحلة خمول وكمون جنسي.

٦ - المرحلة التناسلية - أو مرحلة المراهقة (Adolescence Stage) وفي هذه المرحلة يحصل التكامل والنضج الجنسي حيث تتجه الغريزة الجنسية عند الكبار نحو الجنس الآخر.

إذاً هناك مراحل لنمو الطاقة الجنسية عند الطفل، وهذه الطاقة تدفع الفرد إلى القيام بسلوك يؤدي إلى التخفيف من شدة القلق والصراع الناجم عنها. فالحرمان والإحباطات المتكررة تؤدي إلى نوع من الصراع وإلى نوع من كبت هذه الدوافع والرغبات. وعندما يشتد الصراع بين الأنا وبين رغبات الليبدو يتعرض الإنسان للعصاب. وطالما أن الفرد خلال مرحلة طفولته يتمتع بجهاز نفسي غير ناضج، وبشخصية غير ناضجة تكون الأنا غير قادرة على مواجهة إمكانيات الليبدو، كما نجد أيضاً ضعف الأنا الأعلى في فترة الطفولة -

كل ذلك يوفر للطفل في مرحلة طفولته أن يسلك سلوكاً ما يوفر لـه اللذة إلى حد ما.

وعندما يكبر الطفل يصبح بالغاً ويشتد الصراع بين الأنا والأنا الأعلى يضطر الفرد إلى النكوص في سلوكه إلى المرحلة السابقة من مراحل النمو فكثيراً ما نجد إنساناً راشداً يسلك سلوكاً طفلياً وعادة يكون النكوص إلى المرحلة السابقة التي ثبت لديها السلوك الطفلي الذي تكوّن في السابق وأدى إلى إشباع الليبدو، وعندما يحدث ذلك يكون عاملاً ممهداً للاضطرابات النفسية والعصاب.

والمسلمة الثالثة: أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه عوامل لاشعورية. ويرى فرويد أن العصاب هو تثبيت لمرحلة من مراحل النمو الجنسي أو هو نكوص إلى مرحلة سابقة.

كما يدل التثبيت أيضاً على ظاهرة نفسية تنطوي على مضمون جنسي تبدو على شكل تعلق لدى الفرد في مرحلة من مراحل النمو بشخص أو موضوع تعلقاً يثبت فيه تعلقه السابق المتكون لديه في مرحلة الطفولة بشكل خاص. مثال تعلق فتى بسيدة تكون في مكانة أمه ويكون قد مر سابقاً بفترة تعلق شديد بالأم. كذلك تعلق الفتاة في مطلع حياتها بشخص يحتل عندها لاشعورياً مكانة الأب الذي كانت متعلقة به وهي طفلة.

هذا وكلما كان التثبيت مبكراً كان العصاب أكثر شدة. كما يرى فرويد أن هناك علاقة بين القلق والكبت الجنسي. فالذين يعانون من الكبت الجنسي يشكون من أعراض القلق أيضاً، كما أكد فرويد أن الدوافع الجنسية عندما تتعرض للحرمان تتحول الطاقة الجنسية الكامنة وراءها إلى القلق وبهذا يكون للقلق دور كبير في نشأة العصاب الذي هو عبارة عن وسيلة دفاعية يحاول بوساطتها (الأنا) اتقاء خطر غريزي وبهذا يكون القلق محوراً للعصاب.

علاوة على ذلك نجد فرويد يعتبر الذهان (Psychosis) صورة خطيرة لاضطراب السلوك كما أنه وسيلة دفاعية يقوم بها الفرد ضد فشل أو إحباط في الواقع. ويرى أيضاً أن النكوص والتثبيت في الذهان أعمق منها في العصاب

فالصراع في حالة الذهان يكون بين الأنا والواقع وفي حالة العصاب يكون الصراع بين الأنا والهي. لذلك نرى فرويد ينظر إلى العلاج النفسي على أنه عملية تتضمن استعادة كل ما استبعد عن طريق الكبت من اللاشعور إلى الشعور،ولكي يصل المعالج إلى الأشياء المكبوتة لا بد له من جعل العوامل الكابتة والعوامل الكامنة في أقل درجة من درجات التأثير، بحيث يتيح للمعالج الوصول إلى أعماق المتعالج بسهولة. وتساعد العلاقة التي يكونها المعالج والمتعالج على تقوية الذات إلى درجة تجعلها قادرة على مسايرة القلق.

مستويات الوعي الإنساني:

يفترض فرويد وجود ثلاثة مستويات من الوعي عند الإنسان تؤثر في نمو الشخصية هي:

١ ـ الشعور: في كثير من الأحيان لا يكون المرء واعياً بالمنبهات الخارجية المحيطة به فأي فكرة أو إحساس قد يستأثر بالوعي لفترة محددة تسمى بالشعور، فالإنسان مثلاً عندما يكون منهمكاً في أمر ما لا ينتبه إلى ما قد يحيط به من أحداث.

٢ ـ ما قبل الشعور: وهو عبارة عن الأفكار والخواطر والأحاسيس التي يمكن إحضارها إلى الشعور بسهولة، ولو أنها ليست شعورية وليست جزءاً من الشعور ولكن من السهل إحضارها إلى الشعور حين الحاجة.

٣ ـ اللاشعور: إنه مركز اهتمام فرويد وأشهر مكتشفاته في علم النفس.

ويرى فرويد أن اللاشعور هو الجزء من الشخصية الأكثر تأثيراً في تحديد سلوك الإنسان. فالشخص هنا لا يستطيع أن يحضر محتوياته إلى الشعور، بل إن الفرد يقاوم ـ دون أن يدري ـ استحضار هذه المحتويات وجعلها شعورية ـ ومثال ذلك أن الشخص الذي يكره أمه أو أباه دون أن يعي ذلك. وأهمية هذه المشاعر اللاشعورية عند فرويد تأتي من أنها تسعى دوماً إلى التعبير عن نفسها والظهور في الشعور، ولا بد للمرء من بذل طاقة ليبقيها في اللاشعور مما يجعل الإنسان في حالة صراع داخلي مستمر دون أن يعي ذلك.

مكونات الشخصية:

يرى فرويد أن الجهاز النفسي للإنسان يتكون من ثلاثة جوانب، ولكل جانب مبادئه ووظائفه وصفاته المميزة، وهذه الجوانب تؤلف وحدة متكاملة، وهذه الجوانب هي الهي والأنا والأنا الأعلى. فالجوانب الثلاثة متفاعلة ومن الصعب قياس تأثير كل منها بمفرده على سلوك الفرد فلا يعمل واحد منها مستقلاً عن الجانبين الآخرين بل إن السلوك يجب أن ينظر إليه كمحصلة للتفاعل بين الجوانب الثلاثة للشخصية.

الهي: (Id) فهو منبع الطاقة الحيوية النفسية، ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع في أي صورة وبأي ثمن. ويرى فرويد أن هذا الجانب يضم كل ما يحمله الطفل معه منذ الولادة، وهو مخزن الطاقة الجنسية المحددة المتاحة للفرد والتي سماها فرويد (الليبدو)، والهي تكون الجزء الأكبر من الشخصية، وهي لاشعورية وغير منطقية، وتعمل وفقاً لمبدأ اللذة، ووظيفة الهي الرئيسية هي الحفاظ على الكائن في أدنى حالة من حالات التوتر. فعندما يكون الطفل جائعاً ويطالب بالطعام تسعى الهي إلى الإشباع السريع للجوع حتى تعود بالكائن إلى حالة الارتياح.

ويعتقد فرويد أن اللذة الناجمة عن تناول الطعام والإخراج، وكذلك الجنس عند الكبار، هي المحددات الأولية للسلوك. وعندما يعاق الكائن الحي (يحبط) فإن الاستجابة الطبيعية تكون بالكراهية أو العدوان. وعادة لا يشعر الفرد بهذه الغرائز ولكنها مع ذلك توجه سلوكه (روتر، ١٩٨٩).

الأنا: (Ego) هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية، والمشرف على الحركة والإرادة والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهي وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع. فهو محرك للشخصية. ويعمل وفقاً لمبدأ الواقع لحفظ وتحقيق الذات والتوافق الاجتماعي. ولا تكون الأنا موجودة عند الميلاد، وإنما تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ووظيفتها حماية الشخص من الأخطار التي تهدده في العالم الخارجي، كما أنها توفر النشاط اللازم لإشباع الغرائز التي

تحملها الهي. فهو إذاً بمثابة السلطة التنفيذية للشخصية (كولز، ١٩٩٢).

أما الأنا الأعلى (Super Ego) فيتكون من الاتجاهات الخلقية للوالدين والتقاليد الاجتماعية والقيم والمثل العليا الاجتماعية والأخلاقية والدينية، التي تعلمها الفرد في طفولته في كل من البيت والمدرسة والمجتمع الخارجي، إنه المثل الشخصي للوالدين، والخاضن لما يراه المجتمع حسناً ويلح عليه ويعتبر بمثابة سلطة داخلية وضمير يحاسب الفرد ويتجه نحو الكمال. ويرى فرويد أن الأنا الأعلى مكون من نظامين فرعيين الضمير ويمثل الأشياء التي يعتقد الفرد أنه لا يجب عليه أن يعملها والأنا المثالي الذي يمثل الأشياء التي يود الفرد أن يكونها وغالباً ما يجد واحداً من هذين النظامين نفسه في صراع مع دفاعات الهي، فالأنا الأعلى يمثل ما هو مثالي داخل الفرد، وهو السلاح الخلقي للشخصية.

ويرى فرويد (١٩١٤) أن الوظائف الأساسية للأنا الأعلى تتمثل في ثلاث مهام أساسية هي:

١ ـ كبح مطالب الهي خاصة التي تتسم بطبيعة جنسية أو عدوانية نظراً لما يفرضه المجتمع من قيود، وخطر شديد لمواجهة التعبير عن تلك المطالب.

٢ ـ إقناع الأنا بإحلال المطالب الأخلاقية محل الأهداف الواقعية.

٣ ـ السعي إلى بلوغ الكمال.

ويرى فرويد أن الجهاز النفسي لا بد أن يكون متوازناً حتى تسير الحياة سيراً سوياً. لذلك يحاول الأنا حلّ الصراع بين الهي والأنا الأعلى، فإذا نجح كان الشخص سوياً وإذا أخفق ظهرت أعراض العصاب.

* أهمية نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج النفسي:

تهدف نظرية التحليل النفسي إلى مساعدة المسترشد أو المتعالج للوصول إلى فهم ثابت وواضح لقدراته وإمكاناته والتي من خلالها يستطيع التكيف مع المواقف المحيطة به، كما تساعده على حل مشكلاته الأساسية التي تعترضه.

فهي ترى أن جذور الشخصية اللاسوية ـ شأنها شأن الشخصية السوية ـ تكمن داخل الفرد. ولهذا ينشأ الاضطراب النفسي من اختلال قيام الفرد بوظائفه. فالصراع بين الغرائز والمجتمع، أو بين الهي والأنا، أو بين الأنا والأنا الأعلى يعتبر من أهم أسباب المرض النفسي. أما المسؤولية الكبرى فتقع على عاتق الأنا التي فشلت لسبب ما في القيام بدورها التنفيذي بالشكل المطلوب، فقد يسرف الفرد باستعمال آليات الدفاع وخاصة الكبت لمواجهة الدفاعات المثيرة للقلق مرغماً إياها الغوص في اللاشعور.

كما يرى فرويد أيضاً أن طبيعة العصاب ترجع بشكل كبير إلى التعلم المبكر في الطفولة وأنواع ميكانزمات الدفاع التي استخدمها الفرد ليدفع عن نفسه القلق والتوتر إلى المرحلة من نموه النفسي الجنسي التي تثبت عندها أو التي ينكص إليها. فالفرد في محاولته لمواجهة موقف مشكل وفشله في ذلك سينكص لإشباع حاجاته، وهذا النكوص سيظهر مرة أخرى القلق والتوتر المبكرين اللذين كبتهما الفرد وينشأ السلوك العصابي في محاولة لاحتواء هذا التوتر. ويتطلب هذا السلوك ازدياداً في كميات الطاقة من جانب الكائن ليتمكن من معالجة القلق، وبالتالي فإن كمية الطاقة المتبقية لمعالجة واقع الحياة ستقل شيئاً فشيئاً وتنشأ دائرة مفرغة (القاضي وآخرون، ١٩٨١). (والذهان) في رأي فرويد صورة خطيرة لاضطراب السلوك حيث تظهر تغيرات مرضية في إدراك الواقع وفي السيطرة على الذات. كما يفترض المحللون النفسيون أن دوافع الهي القوية تقابل بالكبت، وأن الاضطراب النفسي أو العقلي يمثل إما طريقة للتعبير عن الدوافع المكبوتة أو طريقة للتحكم فيها أو كليهما.

ولهذا فإن الهدف الرئيسي لهذه النظرية يكون بتهدئة المرض النفسي من خلال تحويل الأفكار والمشاعر المكبوتة في اللاشعور عند الفرد حتى تصبح شعورية. ويقوم المرشد النفسي بتوجيه المسترشد من أجل فهم وتفسير هذه الأفكار والمعلومات بدلاً من أن يتولى هو وحده تفسيرها. فالتحليل النفسي يهدف إلى مساعدة المسترشد في الوصول إلى تفسير وفهم واضح لأفكاره التي تسبب له المرض النفسي، حتى يصبح على قدر كبير من الحرية في شعوره وفي أعماله. فالفرد صاحب التكيف الحسن كما يرى فرويد هو الذي يكون قادراً

على الحب والعمل. ولهذا يكون التحليل النفسي من وجهة نظر ستربب Strupp (١٩٦٣) مساعدة المسترشد (المتعالج) ليعرف أشياء كثيرة عن أفكاره ومشاعره وما يعاني منه، أكثر من كونه بحثاً عن نوع معين من السلوك. فهو يعزز ويقوي الفرد نفسياً وعقلياً ويزيد من ثقته بنفسه، مما يمكنه من اختيار السلوك الصحيح الذي يتناسب مع قدراته وإمكاناته، والذي يمكنه من العيش بأمان وطمأنينة وصحة نفسية سليمة في المجتمع.

فالتوافق الجيد عند الفرد يكون بإدراكه الشعوري لدوافعه وتكييفها لمطالب الواقع.

أما طريقة الإرشاد والعلاج النفسي وفقاً لهذه النظرية فتكون من خلال قيام المرشد أو المعالج النفسي بإيضاح الطريقة العامة والأهداف والأغراض من نظرية التحليل النفسي للمسترشد، كما يعلمه بأن سلوكه ونظرته العامة للحياة ربما يعتمدان على حقائق انفعالية لم يعرفها من قبل، ولهذا يتبع المرشد مع المسترشد في الإرشاد والعلاج الخطوات الآتية:

- التداعي الحر: وفي هذه الخطوة يتحدث المسترشد بحرية عن المعلومات فيما يتعلق بالصدمات والأحداث والآلام التي حدثت له في حياته، بغض النظر عن أهميتها أو علاقتها بالنسبة إلى الموضوع. وقد يقاوم المسترشد في البداية ويمتنع عن تقديم معلومات تتعلق بحياته. وهذه الخطوة تساعد الفرد في التنفيس عما يشعر به من ضغوط وآلام ويشعره بالراحة النفسية، حيث أن التوتر والصراع المرتبطين به يعرقلان الطريق نحو تحقيق التكيف السليم.
- التفسير: وفي هذه الخطوة يوضح المرشد للمسترشد طبيعة المقاومة التي يظهرها والأسباب الكامنة وراءها، وذلك ليتيح له الاستمرار في الحديث الحر عما يشعر به.
- تحليل الأحلام: تعتبر الأحلام مهمة جداً في نظرية التحليل النفسي، نظراً لأنها تقدم المعنى الصحيح والفهم الواضح غتريات اللاشعور، حيث أن الأحلام يمكن أن تكون خبرات حدثت للفرد في الماضي.
- التحويل الانفعالي: وهنا يتم إعادة الأشياء التي حدثت للمسترشد في

الماضي مع أناس آخرين، خاصة فيما يتصل بعلاقته بالآباء أو الأبناء في مرحلة الطفولة. فالشيء المهم في هذه النظرية هو استعادة المعلومات من الماضي لأنها تشكل خبرة سيئة. فإدراك العلاقة من الماضي وجعل حوادثها تلازم المسترشد تمكن من توفير المعلومات للمرشد، حيث يقوم بجمع هذه المعلومات بمساعدة المسترشد من أجل فهم أعمق للمشكلة.

- عكس المرشد للمشاعر الانفعالية للمسترشد: وفي هذه الخطوة يقوم المرشد بعكس المشاعر الانفعالية للمسترشد مع المحافظة على المعنى الحقيقي، مستفيداً من الكلمات والأفكار التي يعبر عنها المسترشد بطريقة عفوية.

- الاستبصار: عندما يرى المسترشد صراعاته مكشوفة وواضحة أمامه على مستوى الشعور، فإن هذا يشعره بالنقص وعدم الكفاءة. ولكن الاستبصار بهذه الصراعات والتفسير الذي يقدم من قبل المرشد يمكنان المسترشد من الفهم الصحيح لذاته ومشاكله مما يمكنه من التوافق النفسي والاجتماعي بشكل سليم.

- إعادة التعلم وبناء العادات الصحيحة تدريجياً: وذلك من خلال إزالة العادات الانفعالية الخاطئة عند المسترشد واستبدالها بعادات صحيحة.

ثانياً: التحليل النفسي بعد فرويد (أو الفرويديون الجدد) (Neo Freudians):

انبثقت عن التحليل النفسي أفكار نظرية كثيرة واستخدمت مفاهيمها وأساليبها في الإرشاد النفسي. وهذه الأفكار ارتبطت بأسماء جماعة من علماء النفس يطلقون على أنفسهم اسم الفرويديون الجدد أمثال ألفرد آدلر ويونج وكارن هورني وأوتو رانك وإيريك فروم وهاري ستاك سوليفان... وغيرهم.

وهؤلاء العلماء يرون أن الإنسان يأتي إلى العالم مزوداً بالقدرة على الاستجابة لمختلف أنواع المنبهات، وجزء منها فقط هو الذي يمكن إرجاعه إلى الطاقة الفطرية. وفي مرحلة الطفولة المبكرة يستجيب الفرد فعلاً بطريقة غريزية ليشبع حاجاته كالجوع، ولكن أنماط الاستجابة هذه سرعان ما تفقد

سيطرتها مع تنمية الفرد لأنماط الاستجابة المستمدة من البيئة. وعند الرشد فإن غالبية أنواع سلوك الفرد تتصل بالطريقة التي يستجيب بها للأحداث. والوقائع الموقفية أكثر من كونها غريزية ويؤكد هؤلاء على أهمية نمو الأنا السوية داخل الفرد دون إغفال أهمية الهي، والأنا الأعلى. وسوف نبين وجهة نظر علماء التحليل النفسي الجدد فيما يتعلق بالشخصية والإرشاد والعلاج النفسي.

ألفرد آدلر: Alfred Adler (١٨٧٠ - ١٩٣٧): أطلق آدلر على نظريته في الشخصية اسم «علم النفس الفردي» واعتبر الفرد بمثابة وحدة غير قابلة للتجزئة وأبرز مكانة الذات الخلاقة في نظرته لتفرد الشخصية. وقد افترض وجود قوة دافعية رئيسة تقع داخل الفرد، وأنه يمكن النظر إلى الحياة على أنها انتشار أو نمو تدريجي لتلك القوة. وعلم النفس الفردي يؤكد على الوعي، وعلى المعرفة والمسؤولية والمعاني والقيم، ويعد السلوك نتاجاً للمكونات المعرفية. كما افترض آدلر أن السلوك يتحدد على نحو أولي بالدوافع الاجتماعية بالرغم من أنه لم يعتبر الإمكانية الاجتماعية فطرية. ولقد كان الكفاح من أجل التفوق والرفعة هو الدافع الاجتماعي الذي ركز عليه آدلر كتعويض عن مشاعر الدونية (كولز، ١٩٩٢).

واعتقد آدلر بأن هناك قوتين دافعتين هما: الحاجة إلى التغلب على الدونية والرغبة في التفوق، واعتقد أن وجودهما معاً في الإنسان أمر عادي.

غير أن النتيجة النهائية هي وجود قوة دافعية أساسية في كل الكائنات الإنسانية بحيث تفسر النماء الفردي والتقدم الاجتماعي.

ويفسر آدلر حدوث السلوك المرضي عن طريق مبالغة الفرد في إظهار شعوره بالدونية والنقص، أو إذا بالغ في بذل جهوده من أجل التفوق.

وقد استخدم آدلر مصطلح مركب النقص Inferiority Complex للإشارة إلى مثل هذه الاستجابة العصابية.

عارض آدلر أستاذه فرويد في ثلاث مسائل هي:

أ - اعتباره الليبدو الأساس الأول في توجيه السلوك، وأن انحرافه يسبب

الأمراض النفسية. بينما يرى آدلر أن الغرض من كل مرض نفسي هو تمجيد الشعور بالشخصية والذي يتجلى في مبالغة المرء في إظهار رجولته والاعتزاز بكل ما يتصل بها من سمات وميزات.

٢ ـ التعليل الجنسي للأمراض العصابية، وجعل من القلق لب العصاب ومحوره، ومن عقدة أوديب نواته ومنشأه. بينما يرد آدلر أسباب العصاب إلى خبرات الطفولة خاصة التي تتعلق بالعلاقات المضطربة داخل الأسرة.

٣ ـ يعارض آدلر ما قاله فرويد من أن الفرد يقاسي من ضغط الرغبات الطفلية في نفسه خاصة المحرمة منها، وهذه الرغبات الطفلية تتخذ أشكالاً رمزية تظهر في الأحلام مثلاً. وقد رد آدلر على ذلك بأن أسلوب الحياة هو الذي يلعب دوراً كبيراً في توجيه سلوك الفرد وتنظيم شخصيته وأن العصاب ينشأ حين يفشل الفرد في تحقيق الهدف من الحياة فيلجأ الفرد إلى حيل الدفاع النفسية، التي تكوّن الأعراض العصابية.

وأسلوب الحياة كما يراه آدلر هو المحور الذي تدور حوله جوانب حياة الفرد كافة سعياً وراء تحقيق هدف الحياة. ينشأ هذا الأسلوب في حوالى السنة الرابعة أو الخامسة من عمر الطفل وتظهر خبرات الحياة التالية في هذا الأسلوب. ولهذا من الصعب تغيير خط الحياة فيما بعد وينمو أسلوب الحياة عند الفرد من الجهود المتكررة التي يسعى بها إلى حل مشاكله الأساسية في المراحل المبكرة من حياته.

أما عالم النفس السويسري كارل يونج، Carl Yung (١٨٧٥ ـ ١٩٦١) فهو أحد تلاميذ فرويد، اهتم بتطوير نظرية قوامها الاهتمام بتداعيات المرضى الحرّة وتحليل أحلامهم، والقيام بالتفسير.

وقد غير يونج مفهوم الليبدو حسب مفهوم فرويد وفصّل ذلك في كتابه (نظرية التحليل النفسي) فبينما يرى فرويد أن الليبدو هو الغريزة الجنسية، نجد أن يونج يعتبر الليبدو هو الطاقة النفسية (Psychic Energy) أو طاقة

الحياة (Life Energy) وتتضمن ليس الجنس فقط وإنما أيضاً الأفكار والمشاعر والرغبات والحاجات البيولوجية. والعمليات اللاشعورية عند يونج تمثل عاملاً هاماً منظماً للشخصية. وهذا العامل يلعب دوراً هاماً في توجيه السلوك الإنساني.

كما أدخل يونج مفاهيم الانطواء Introversion والانبساط Extroversion والتي ما زالت تستعمل حتى الوقت الحاضر. كما عارض فرويد فيما يذهب إليه من اعتقاد أنه يوجد نوع واحد من اللاشعور عند الإنسان وميز بين نوعين من اللاشعور هما اللاشعور الشخصي Personal Unconscious واللاشعور الجمعي (Collective Unconscious)، وهي نقطة الخلاف الرئيسة بينه وبين فرويد. فاللاشعور الشخصي هو منطقة مجاورة للأنا يتكون من الخبرات التي يكتسبها الفرد في حياته، حيث كانت هذه الخبرات في الأصل شعورية إلا أنها أصبحت لاشعورية بسبب عوامل الكبت أو النسيان. وبما أن اللاشعور الشخصي يستند إلى خبرات الفرد المتنوعة في الحياة، لذا فإنه يختلف من فرد إلى آخر. ويتكون اللاشعور الشخصي من الصدمات والعقد والذكريات المؤلمة. ونظراً للدور الكبير الذي تلعبه هذه العقد والذكريات في توجيه السلوك الإنساني فقد عمل يونج على إيجاد وسائل لاكتشافها. ولهذا فقد استخدم اختبارات تداعي الكلمات، وكذلك دراسة زمن الرجع (Reaction time)، وكذلك دراسة الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية. وقد وجد يونج أن تأخر زمن الرجع يعتبر مؤشراً على ارتباط الكلمة المثيرة بعقدة من العقد، ويمكن التوصل إلى هذه العقدة عن طريق دراسة الحالة وسبر أغوار الفرد الذي يعاني من المشكلة. أما اللاشعور الجمعي عند يونج فيمثل الجانب الأكثر كموناً من شخصية الفرد حيث يسيطر على الأنا وعلى اللاشعور الشخصي في حالة الاضطراب النفسي ويقوم بتوجيه سلوك الفرد.

يتكون اللاشعور الجمعي من ذكريات كامنة موروثة عن الماضي السالف للإنسان والذي يتضمن التاريخ السلالي (Racial History) للنوع الإنساني، وكذلك السلف الحيواني للنشوء النوعي (Phylogenetic Animal Ancestry)

وإذا نشطت هذه الذكريات الكامنة في حاضر الفرد، فمن المحتمل أن تحول الليبدو مؤقتاً عن اتجاهه السوي إلى فترات نكوصية تؤدي به إلى الاضطراب.

هذا وتظهر النماذج الأصيلة في اللاشعور من خلال الأحلام على شكل رموز أو طقوس أو أساطير، لذلك نجد يونج يهتم بدراسة الأحلام والأساطير وكذلك بالإنتاج الفني. فيونج يعمل أثناء العلاج على تشجيع المتعالج على إعادة انتباهه إلى أحلامه وخيالاته، ويرى أيضاً أن المرض العصابي عبارة عن محاولات غير ناضجة للتوافق مع المواقف، وهو ينسب إلى الذكريات المكبوتة في اللاشعور الدور الأول في تكوين العصاب. كما يرى أن هذه الذكريات ليست مرتبطة بالرغبات الجنسية بل بجميع مشكلات الفرد التي لم تحل.

ـ أما كارن هورني (١٨٨٥ ـ ١٩٥٢) فقد ولدت في همبورج بألمانيا ١٨٨٥ من أب نرويجي وأم ألمانية، نالت شهادة الطب ١٩١٣ وتدربت على التحليل النفسي في برلين ما بين عام ١٩١٤ ـ ١٩١٨. وفي عام ١٩٣٢ سافرت إلى شيكاغو لتعمل في معهد التحليل النفسي هناك. وفي عام ١٩٣٤ عينت عضواً في هيئة التدريس لمعهد التحليل النفسي في نيويورك.

وترى هورني أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر يخشى منه أوعه يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية، وترى أيضاً أن هذا الخطر يجب أن يهدد قيمة حيوية بالنسبة إلى الشخص ليحصل الاضطراب.

فالقلق عند هورني هو أساس العصاب فهو القوة الدافعة في مختلف الأمراض النفسية. وترى أن هناك ثلاثة اتجاهات عصابية يتضمن كل منها عنصراً من عناصر القلق (Horney,.1945) الاتجاه الأول يتميز بالتحرك نحو الناس ويصاحبه قبول الحب والقرب والاعتماد على الناس مع الشعور بالعجز.

أما الاتجاه الثاني فيكون على شكل تحرك ضد الناس ويتجلى بالقطيعة والمعارضة والحاجة إلى النفوذ والسلطة، ويصاحبه شعور بالعداء.

في حين أن الاتجاه الثالث يتمثل بالتحرك بعيداً عن الناس في عالم خصوصي ويصاحبه التمركز حول الذات والحاجة إلى الإكبار والإعجاب وبلوغ أعلى درجات الكمال يرافقه الشعور بالعزلة. والفرد لا يسير في اتجاه

واحـد دون الاتجاهـين الآخرين إلا أن الاتجـاه السـائـد لدى الفـرد يكون هـو الاتجاه العصابي.

ولهذا تعطي هـورني أهمية كبـيرة للحقائق الاجتـاعية والبيئيـة في التأثـير وتـطوير شخصيـة الفرد، وتـرى أن الهدف الأسـاسي من التحليل النفسي هـو إثارة قوى الفرد البنـاءة الموجودة عنده لتساعـده في التخلص من مشاكله ومن تضارب الأفكار لديه.

كما تعتبر هـورني أن خـبرات الـطفـولـة العنيفـة والشـديـدة شرط لازم وضروري وليس شرطاً كافياً لتكوين العصـاب. فالعصـابي شخص جامـد في سلوكه في حين أن الشخص السـوي يستجيب لموقف الحياة بمرونـة. والعصابي يعكس قلقه على العالم الخارجي بحيث يصبح في نظره أكـثر عدوانـاً مما يؤدي إلى شعوره بالانعزال ويتضخم شعوره هذا.

فـالعصابي في نـظر هورني يحيد عن الطريق السـوي للنمو، ويقـع في صراع يدفعه إلى الاتجاه العصابي علـه يجد فيه بعض الأمن، ولكن هـذا الأمن هو أمن مزيف ينهـار أمام أي مـوقف يثير القلق المستتر، ويتخذ القلق مـظاهر سلوكيـة مختلفة مثـل الحذر والخـوف أو الشك... إلخ. وهذا القلق يـسلب الشخص سماته الأصلية ليرمي به بعيداً في عالم مليء بالأوهام. وفي ذلك تقول هورني: «إن كره الشخص لنفسـه وابتعاده عن طبيعته الأصلية وتلقائيته يجعـل سلوكه لا ينبع من خصائصه وسماته بل من قلقه ونضاله العصـابي لاسترجـاع أمنه وطمأنينته» (فهمي ١٩٦٧، ص٣٤). وهكذا يخسر العصابي تلقائيتـه التي تنبع منها سعـادته ونمـوه السليم ليقع في الصراع والتـوتـر الـذي يـدفعـه إلى الاتجاهات العصابية ليلتمس عنـدها الانسجـام والأمن. ولا تنسى هورني أثـر العوامل الثقافية في النمو الإنسـاني فهي تقول (... إنه عند دراستها لمراحـل الطفولة لدى العصابيين تبين أن للبيئة والثقافة دوراً هـاماً في نشـوء العصاب) (المرجع السابق نفسه ص١٤١).

وفي عمليـة الإرشـاد والعـلاج النفـسي لا بـد من البحث في مشكـلات المتعالج أو المسترشد المتصلة بجميع نـواحي شخصيتـه وليس فقط في النـواحي

الجنسية، والهدف من ذلك كما ترى هورني مساعدة الفرد على معرفة نفسه والتخلص من أسباب الاضطراب والكراهية والخوف وكذلك تكوين علاقات اجتماعية صحيحة مع الآخرين ومساعدة المتعالج على القيام بتعديلات وتغيرات في نفسه وعلى استرداد ذاته ليصبح واعياً بمشكلاته وبالمسؤولية الملقاة على عاتقه ليستطيع اتخاذ القرار في المواقف التي تواجهه ويتحمل نتائج أعماله.

- في حين أن (أوتو رانك) (Otto Rank) لخص آراءه في كتابه عن صدمة الميلاد (The Trauma of Birth) (١٩٥٢) أو كتابه عن علاج الإرادة (Will Therapy) (١٩٤٥): حيث يعتبر أن أراء فرويد تشاؤمية في النظر إلى الطبيعة الإنسانية باعتباره حياة الفرد كتكرار مستمر للنضال الطفلي المتعلق بالحاجات الغريزية. ويعتبر رانك (صدمة الميلاد) صدمة رهيبة في حياة الإنسان لأن الجنين داخل رحم الأم ينعم بالدفء وتقدم له جميع احتياجاته لذا يعتبر الميلاد نهاية لهذا الاتحاد، والانفصال يعتبر تغيراً فجائياً في حياة الوليد، ولذا تعتبر عملية الولادة أشد ألوان الخبرة قساوة وألماً، وعندما يولد الطفل يتعرض لحالة القلق الأولى كما يسميها رانك. ويرى رانك. أيضاً أن الانفصال هو باكورة القلق الأولى، ويرى أن كل فرد يحتاج إلى زمن الطفولة بكامله حتى يتغلب على صدمة الميلاد وأن الفرد الذي يفشل في ذلك تتكون لديه الأعراض العصابية. وبالرغم من أن الانفصال حالة خطيرة إلا أن ذلك يدعو إلى التوحد والتكامل. ويعني رانك بالتوحد تكوين وحدة بين الإنسان وبيئته حتى لا يشعر بالخوف من الوحدة والاستقلال.

والشخصية العصابية في نظر رانك هي تلك التي وقفت في نموها عند مرحلة ما أسماه بدور الشخص. العصابي أي عندما يكون الشخص في مستهل اعتماده على نفسه وتصبح له وجهات نظر جديدة حيال نفسه والعالم. وهذا ما يؤدي إلى الخلق والانتاج أو إلى النقد (نقد الذات) والشعور بالإثم والنقص والدونية المؤدية إلى العصاب. لذا فإن العصابي يشعر بأنه مبتعد عن الأكثرية لا يقبل معاييرها ولا يتقبل نفسه كما أنه لا يتقبل المثل التي يوجدها بإرادته الخاصة ويكافح ضد أي ضغط خارجي وأنه في حرب دائمة مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه. كما تسيطر على العصابي مشاعر الخوف من الحياة

النابعة من شعوره بالانفصال عن الآخرين كما يميل العصابي إلى أن يحتفظ بذاته بعيداً عن خبرات الحياة ولذلك فإنه ينعزل عن الناس كما تسيطر على العصابي مشاعر الخوف من الموت النابعة من فقدان الفردية حين يشترك العصابي مع الآخرين في خبرة مباشرة ويكون لديه استعداد أو قبول ما يملى عليه وتبني وجهات نظر الآخرين.

- ويهتم إيريك فروم Erich Fromm (١٩٠٠ -) بمفهوم الخلق أو الطبع الاجتماعي (Social Character) والذي يعتبر النواة التي يشترك فيها معظم أبناء ثقافة ما وقد اهتم فروم بطبيعة المجتمع من خلال علاقة هذه الطبيعة بنمو الطبع أو الخلق الاجتماعي.

وينتقد فروم آراء فرويد حيث رأى فرويد أن الإنسان بطبيعته لااجتماعي وأن على المجتمع أن يهذبه وأن يسمح له ببعض الإشباع المباشر لحوافزه البيولوجية، وأن على المجتمع أن يهذب الفرد ويكبح دوافعه الغريزية ونتيجة هذا الكبح للدوافع الغريزية فإنها تصعد أو تسمو وتتحول إلى كفاحات ذات قيمة ثقافية وتصبح أساساً للمدنية. وعبر فرويد عن هذا التحول من الكبح للدوافع الغريزية إلى الإعلاء أو التسامي بالتحول من الكبت إلى التمدن وإذا كان الكبت أكثر من القدرة على الإعلاء أو التسامي يصبح الأشخاص عصابيين، كما يرى فروم أن نمو الفردية (Individualization) تبدأ منذ لحظة انفصال الوليد عن جسد أمه وأن الطفل يبقى متحداً وظيفياً مع أمه أو مع من ينوب عنها ويبدأ الطفل بما ولد به من استعدادات ومن خلال تربيته باختيار عالم خارج نفسه وتمايز الأشياء بعضها عن بعض.

فعملية التربية التي يسودها الإحباط والمنع تؤثر بشكل خاص من حيث إرهاف حسه بالفرق بين الأنا والأنت أي بين الذات النامية والآخرين. فالتربية لا بد أن تنطوي على بعض الخطر والإحباط، ولكن المهم هو نوع الإحباط والخطر خاصة فيما يتعلق بوجهة نظر الأم أو من ينوب عنها في هذه الحالة. فالأم إذا كانت محبة لطفلها، لن يطرأ على شخصية الطفل أي ضرر،

وإذا ما نشأ الطفل في جو من الاحترام والتقبل والحب ينشأ سلبياً محترماً لذاته وللآخرين.

أما الأمهات والآباء الذين يكرهون أبناءهم أو يغالون في حمايتهم فإنهم يوقعون أشد الضرر بشخصيات أبنائهم حيث يحدون بهذا الأسلوب من نمو ذات الطفل ويشعرونه بالعجز والقصور.

لذا لا بد من إيجاد علاقة بين الإنسان والوسط المحيط به عن طريق الحب والتعاون أو المشاركة الوجدانية. وفي الوقت نفسه لا بد للفرد من أن يحقق الانتماء والإحساس بالوحدة، فالإنسان يريد أن يهرب من الحرية التي حصل عليها بتزايد نمو فرديته ليصبح أكثر توحداً، مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

أما مفهوم فروم عن الشخصية فهو يحذو حذو أبقراط في تصنيفه للأمزجة فهناك المزاج الصفراوي والمزاج الدموي والمزاج البلغمي والمزاج السوداوي، ولذلك يرى فروم بأنه لا بد من معرفة طبع الشخص وخلقه ومعرفة الحالة التي هو فيها. كما يرى فروم أن الأسرة هي التي تشكل طبع الطفل وطالما أن هناك أسراً مختلفة فإن ذلك يؤدي في الغالب إلى طباع وشخصيات مختلفة.

أما مفهوم العصاب عند فروم فيعتبر أحد مظاهر الفشل الأخلاقي، وأن العرض العصابي تعبير عن نزاع أخلاقي، ولذا يكون العلاج المناسب هو الذي يتوقف على فهم وحل المشكلة الأخلاقية لدى العصابي وتمثل المشكلة العصابية تعبيرات نموذجية لبعض مشاكل الإنسان الحديث الذي يعاني من القلق والانفعالات والصراعات الفكرية والمادية مع الشعور بالعجز حيال تحقيق حاجاته وحيال المجتمع، فالإنسان يخلق لنفسه وسائل جديدة تمكنه من التكيف بصورة أفضل لإعادة التوازن مع نفسه فإذا استطاع الإنسان السيطرة على المادة في الحياة فهو لا زال جاهلاً في فهم حقيقة وجوده البشري. لذا فإن هدف المعالج هو الوصول إلى حل للقضايا التي فشل الإنسان في تحقيق التكيف معها والتي لم يستطع السيطرة عليها.

ويرى فروم أن الفرق بين الإنسان السليم والإنسان العصابي يكمن في عثور الفرد السليم على إجابة لوجوده تشبع معظم حاجاته.

- في حين أن الأساس النظري لأفكار هاري ستاك سوليفان H. S. Sullivan (١٨٩٢ - ١٩٤٩) حول التحليل النفسي تدور حول مفهوم العلاقات الشخصية مع الآخرين، حيث يقصد بذلك تكامل الكائن الحي مع الوسط الذي يعيش فيه. والكائن الحي حسب رأي سوليفان هو تنظيم مستمر للذات يحدث في إطار العالم الفسيوكيميائي ومن خلال النشاط الوظيفي الذي يقوم به الفرد، ويقرر أن البقاء الإنساني في الحياة يحتاج إلى تغيير وتفاعل مستمر مع البيئة وإلى دينامية القصد منها تنظيم الطاقة وتوجيهها. ويعتبر أن أساس الطاقة الإنسانية هي الطاقة الجسمية والفيزيقية وليست الطاقة الجنسية. كما يركز سوليفان على أهمية الجو الأسري في النمو النفسي للطفل. ولهذا فإن الأطفال القلقين غالباً ما ينشأون داخل أسر تكون الأم فيها قلقة متوترة وعدوانية. أما الأطفال المتزنون فإنهم ينشأون داخل أسر غالباً ما تكون الأم فيها تتصف بالاستحسان والعطف والهدوء والمحبة. لذا فإن خبرة الطفل تتأرجح بين القلق والضيق وبين الهدوء والاتزان والحب. ولهذا ربط سوليفان بين نموذج الأم الطيبة وشعور الطفل بالاسترخاء والراحة وخفض التوترات، كما ربط بين مفهوم الأم السيئة وبين مفهوم القلق والخوف من الآخرين وبين نشأة الأعراض العصابية لدى الطفل، والتي تنعكس على مرحل نمو الطفل فيما بعد، كما تتأثر أيضاً بتعاليم المجتمع وقيمه (الأنا العليا) وخاصة في مرحلة المراهقة حيث تتضح الرغبات والميول الجنسية. الأمر الذي يؤدي أحياناً إلى اضطراب الشخصية (زراد، ١٩٨٤).

والاعتقاد الأساسي لنظرية سوليفان هو أن الشخصية عبارة عن نمط ثابت نسبياً للمواقف المتكررة الخاصة بالعلاقات الشخصية المتبادلة التي تميز الحياة الإنسانية (Sullivan, 1953). ولهذا كان سوليفان مهتماً بدراسة التواصل بين الناس، وأوجد نظرية الطب النفسي الخاص بالعلاقات بين الأشخاص. فالطبيب النفسي ليس مجرد شخص ملاحظ بل أيضاً شخص مشارك فعال في

الموقف الخاص بالعلاقات بين الأشخاص. فالفرد لا يوجد في معزل عن الآخرين.

ثالثاً: نظرية أصحاب سيكولوجية الأنا[1]:

إلى جانب نظريات الفرويديين الجدد التي انبثقت عن نظرية التحليل النفسي الأم فقد ظهر بالإضافة إلى ذلك نظريات فرعية عديدة. وأهم نظرية انبثقت عن التحليل النفسي واستخدمت مفاهيمها وأساليبها في الإرشاد النفسي هي نظرية أصحاب سيكولوجية الأنا

تزعم هذه النظرية العالم «هينز هارتمان» حيث تركز على وظائف الأنا بشكل كبير، إذ تنظر إلى السلوك الإنساني نظرة توازن بين الجوانب البيولوجية والاجتماعية والحضارية. في حين أن فرويد يرى أن الأنا تنشأ عن طاقة الهي، فالأنا حسب رأي أصحاب هذه النظرية تعد تنظيماً عقلانياً مسؤولاً عن إنجازات الفرد الفكرية والاجتماعية، وتستقل الأنا بمصادر طاقتها وتنشأ لديها دوافعها الخاصة واهتماماتها وأهدافها.

ويركز أصحاب سيكولوجية الأنا على دراسة السلوك السوي، في حين أن فرويد استنتج أفكاره عن الشخصية السوية بدراسة الشخصية المرضية. ويرى أصحاب هذه النظرية أيضاً أن البشر ليسوا خاضعين لدوافعهم الفطرية فحسب، بل يتأثرون أيضاً بالمواقف والأحداث التي يعيشونها. كما ركز هارتمان على أهمية التعلم في تطور الفرد.

وقد أكد أصحاب هذه النظرية أيضاً على أن السلوك الإنساني محكوم ليس فقط بالطاقة النفسية الفطرية ولكن بما يتعلمه ويكتسبه؛ فالإنسان يأتي إلى العالم مزوداً بالقدرة على الاستجابة لمختلف أنواع المنبهات وجزء منها فقط هو الذي يمكن إرجاعه إلى الطاقة الفطرية، كما أكد هؤلاء على أهمية نمو الأنا السوية داخل الفرد دون إغفال أهمية الهي والأنا الأعلى.

---

(١) القاضي يوسف وآخرون: ـ الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، المملكة السعودية، الرياض، ط١، ١٩٨١.

أما فيما يتعلق بنمو الشخصية فإن أصحاب سيكولوجية الأنا يرون أن ما له أهمية في نمو الأنا لدى الفرد هو علاقة الوليد بأمه، فمن خلال تلك العلاقة يبدأ الوليد في تنمية إحساسه بالأنا؛ أي إحساس بما هو وما ليس هو وما ينتمي إلى ذاته وما ينتمي إلى البيئة. فإن كانت العلاقة طيبة تزداد ثقة الفرد بالأشياء خارج ذاته، وتتسع الفرصة لمزيد من النمو السوي للأنا، أما إذا كانت العلاقة محبطة يختل نمو الأنا حيث يصبح الفرد عديم الثقة في الأشياء خارج ذاته.

فالأنا حسب رأي أصحاب هذه النظرية تستمد نموها من مصادر طاقة خاصة بها ولا تعتمد في طاقتها على الهي كما تقول النظرية الفرويدية الكلاسيكية. كما يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم سلوك الفرد ينصب في شكل واعٍ وشعوري على أهداف معينة. فالفرد كما يرى (هارتمان) يستمد الرضا واللذة لا من مجرد إشباع الحوافز الفطرية ولكن أيضاً من السيطرة على المشاكل التي تواجهه في البيئة.

كما يرى أصحاب سيكولوجية الأنا أن جانباً من السلوك يرجع إلى أحداث لاشعورية ولكنهم يرون أن الجانب الأكبر من السلوك ينبع من وقائع في بيئة الفرد.

ويؤكد أصحاب هذه النظرية أيضاً أن أحد المؤثرات الهامة في نمو الأنا ووظائفها هم الأشخاص ذوو المكانة الخاصة الذين يتصل بهم الفرد، ويرى هارتمان أن الطفل يتعلم أساليب يتعامل بها معهم ومع المشاكل الناشئة منهم.

فأصحاب سيكولوجية الأنا يميلون إلى عدم التركيز على الآثار السلبية للمجتمع على الفرد كما فعل فرويد، بل يهتمون بالآثار الإيجابية لتلك العلاقة. وهذا التركيز على أهمية المجتمع في صياغة السلوك وتشكيله هو الذي يسمح لهم بالتفاؤل فيما يتعلق بإمكان تعديل السلوك في مراحل الحياة التالية فهم يقبلون حقيقة أن الأنماط الرئيسية للسلوك تنشأ خلال السنوات الست الأولى لحياة الفرد، ولكنهم يعتبرون تلك الأنماط قاعدة تبني عليها أنواع السلوك الجديدة التي تظهر خلال فترة الحياة.

ومفتاح فهم نمو الشخصية السوية هو تلك القدرة على التعامل مع المطالب الجديدة للموقف، فإذا لم تكن لدى الفرد المرونة الكافية فإن نمو السلوك سيتوقف أو ينكص إلى أنماط سابقة من السلوك.

وفيما يتعلق بنشأة السلوك اللاسوي فإن أصحاب سيكولوجية الأنا يرون أن وظائف الأنا لدى الفرد السوي تعمل على إقامة أنماط من السلوك تتفاعل بنجاح مع متطلبات المواقف البيئية، بحيث تبنى هذه الأنماط على بعضها مكونة شبكة من السلوك نسميه (أسلوب الفرد في الحياة) وتكون أنواع السلوك هذه في غالبيتها خاضعة للسيطرة الواعية للفرد. وعندما يتعرض الفرد لتهديد أو خطر ما يتحرك سلوكه من منطقة التحكم الشعوري إلى منطقة التحكم اللاشعوري، وعندها ينشأ الاضطراب السلوكي. ويرى أصحاب سيكولوجية الأنا أن حدوث هذا الموقف يعني أن وظائف الأنا ليست قوية بما فيه الكفاية لكي تواجهه. ولذلك فإن التحكم بالسلوك ينتقل من وظائف الأنا إلى الهي، فالسلوك المضطرب إذاً يعزى إلى انهيار وظائف الأنا، وعادة ما ينشأ هذا الانهيار من النمو غير المناسب للأنا خلال مرحلة ما من مراحل النمو النفسي والاجتماعي للفرد.

والجدير ذكره أن انهيار إحدى وظائف الأنا لا يعني بالضرورة حدوث انهيار عام للأنا فبعض الأنماط السلوكية للفرد تبقى تعمل بطريقة عادية، وبما أن جميع أنماط السلوك مرتبطة ببعضها البعض فمن الضروري أن نفهم النسق السلوكي كله. والسؤال: ما الذي يسبب فقدان المرء للتحكم في سلوكه، وما الذي يؤدي بالأنا إلى أن تصبح غير قادرة على معالجة مواقف كانت تتعامل معها بكفاءة فيما مضى؟ يعتقد أصحاب سيكولوجية الأنا أن النمط السلوكي المعين لا يمكن الاحتفاظ به إلا إذا كان يلقى نوعاً من الثواب. فإذا كان الطفل مثلاً قد تعلم الثقة بالناس (المرحلة الأول عند أريسكون) فسوف يتعامل مع الناس باطمئنان وبصراحة، وهذا النمط يظل متبعاً طالما يثاب من قبل الآخرين. ولكن إذا حدث خلال حياة الفرد أن أدى سلوك الثقة هذا إلى رفض الناس أو عدوانهم وبشكل مستمر فإن سلوك الثقة سيبدأ في الاختفاء ويرى (أريكسون) أن تعلم الأنا في مرحلة ما سلوكاً ملائماً لا يعني

أن مثل هذا السلوك سيظل إلى الأبد، فسلوك الناس يواجه على الدوام مشاكل الوجود. فأنماط السلوك اللاسوي تظهر إذاً عندما يفقد الفرد القدرة على الاستجابة بطريقة مناسبة، وقد يحدث هذا لأن السلوك الملائم سابقاً لم يتعزز بما فيه الكفاية، وأصبح النمط السلوكي غير مستعمل. ومثال ذلك عندما يتعرض المرء لموقف الحرمان من التنبيهات لمدة طويلة.

والسبب الثاني للسلوك اللاسوي هو فقدان المرء للتحكم لأن أنماطه السلوكية الحالية غير كافية أو ملائمة لمواجهة متطلبات الموقف. فالأنا لم تنم بعد إلى المستوى الذي يمكنها من التعامل مع الموقف بطريقة ملائمة.

فالفرد السوي يتمتع بأنا مرنة قادرة على التغير مع مطالب البيئة ومطالب البواعث الخارجية. أما الفرد اللاسوي فأنماط سلوكه لا تتغير مع تغير مطالب البيئة والمطالب الداخلية لذا فإنه يجب فحص النسق الكامل لسلوك الفرد حتى يمكن تحديد سبب السلوك الشاذ.

فسلوك الفرد وشخصيته لا يتأثران بخبرات طفولته فحسب ـ كما يرى فرويد ـ بل يتأثران أيضاً ببيئته وبنمو قوة الأنا ووظائفها خلال حياة الفرد.

ـ الإرشاد النفسي في ضوء نظرية أصحاب سيكولوجية الأنا:

يهدف الإرشاد النفسي وفقاً لمبادىء سيكولوجية الأنا إلى مساعدة المسترشد على أن يرى ويفهم سلوكه غير المتكيف ثم مساعدته على أن يبني وظائف جديدة للأنا تستطيع التعامل مع الموقف المعين بطرق أكثر تكيفاً أي مساعدة المسترشد على تنمية الإحساس بالهوية (حسب ما يراه أريكسون) (القاضي وآخرون ١٩٨١م).

فالمرشد النفسي هنا يحاول مساعدة المسترشد فيما يتعلق بعيب أو اثنين في الأنا يسببان للشخص المشاكل والمتاعب، في حين أن المحلل النفسي حسب رأي فرويد يهدف إلى إحداث تغير في شخصية المتعالج بكاملها ليتمكن من مساعدته. والجدير ذكره فإن الإرشاد النفسي كما تراه سيكولوجية الأنا يركز على السمات الشعورية الواعية للفرد ويكون المرشد أكثر اهتماماً بالسلوك

الحاضر، فالمشكلة هي المساعدة في الموقف الراهن بدلاً من المواقف الماضية والتركيز على الأسباب اللاشعورية للسلوك كما تراه النظرية الكلاسيكية لفرويد.

وأشار هارتمان إلى أنه يتوجب على المرشد النفسي التركيز على فهم النسق الكلي لأنماط سلوك المسترشد سواء ما كان منها سوياً أو غيرسوي. فالمرشد النفسي يرى أن الحاجات الفطرية قد تسبب متاعب للفرد تؤدي به إلى السلوك اللاسوي، ولهذا يكون التركيز على الأحداث الموقفية ويوجه سلوك المسترشد إلى السلوك الذي يؤدي إلى تغيير الموقف.

فالإرشاد وفقاً لهذه النظرية أقل كثافة وشدة ويستغرق وقتاً أقل من التحليل النفسي.

فالمرشد وفقاً لنظرية سيكولوجية الأنا لا يهتم بإعادة صياغة الشخصية الكلية للمسترشد، بل يتناول الجانب من الشخصية الذي يكون له علاقة بالموقف المشكل دون الذهاب إلى أبعد من ذلك فشمول العملية الإرشادية لإجراء تغيير شامل في تنظيم الشخصية يجافي مفهوم الإرشاد النفسي. فمهمة المرشد وضع أهداف الإرشاد نصب عينيه، وأن يوجه نشاطه الأساسي إلى الأحداث الجارية.

فعملية الإرشاد النفسي هي علاقة تنشأ بين المرشد والمسترشد يتقدم فيها المسترشد بمشكلة يحس أنه يحتاج إلى مساعدة فيها. ولهذا فإن واجب المرشد أن يمسك بزمام العلاقة الإرشادية حتى يستطيع تحقيق أقصى نمو للمسترشد. لذا يجب أن يكون المرشد تلقائياً ودوداً ومنصتاً جيداً وموضوعياً وأن ينقل للمسترشد تقبله له ورغبته الأكيدة في المساعدة دون أن يبالغ في ذلك.

ومهمة الإرشاد هنا تعديل أنماط معينة من السلوك تؤدي بالمسترشد إلى حسن التكيف ويتم ذلك في جو من تبادل الثقة والفهم والقبول.

والإرشاد النفسي يهتم غالباً بالأسوياء من الناس والذين تؤرقهم بعض المواقف ولكنهم يتعاملون بكفاءة نوعاً ما في معظم المواقف. لذا فإن مدة

الإرشاد قصيرة وتكون عادة من خمس إلى ست جلسات والشخص المتكامل نسبياً يستطيع الإفادة من الإرشاد قصير المدى إلى درجة أنه عند انتهاء هذه العملية يخرج بشعور أنه يستطيع أن يتعامل بكفاءة مع المواقف الجديدة التي تواجهه بمصاعب ويصل إلى حلول بشأنها دون الحاجة إلى المرشد.

رابعاً: نظرية الذات Self Theory

تعتبر هذه النظرية من أهم نظريات الإرشاد النفسي، وهي من أقدم النظريات النفسية، إذ تعود في تاريخها إلى الفكر اليوناني عند أفلاطون وسقراط وأرسطو. كما أن هذه النظرية تعتبر حديثة، إذ جدد مفهومها ودعا إليها في القرن العشرين (كارل روجرز). فقد أكد فرنون (١٩٦٤) لدى استعراضه لعدد من نظريات الذات أن نظرية الذات لكارل روجرز أهمها، وتأتي أهمية نظرية الذات عند كارل روجرز لارتباطها بأشهر طرق الإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول المتعالج (Client - Centred Psychotherapy)، وهذه النظرية بنيت على دراسات وخبرة روجرز في الإرشاد والعلاج النفسي وقد كان اختيارنا لنظرية كارل روجرز لتمثيل نظريات الذات ليس بسبب ابتكار روجرز أسلوباً جديداً في الإرشاد النفسي فحسب وإنما استمراره أيضاً في تطوير أسلوبه وفكره. وينتمي روجرز إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس وهو اتجاه يركز على إنسانية الإنسان وقدرته على التحكم في مصيره وأنه خير بطبيعته. والنظرية عند روجرز ليست إلا محاولة دائمة التغير غير معصومة من الخطأ لبناء شبكة من خيوط العنكبوت الواهية لتحتوي الحقائق الصلبة... إنها مجرد مثير لمزيد من التفكير الخلاق (القاضي، وآخرون، ١٩٨١).

لذا فإن محاولاته الدائبة لتطوير موقفه النظري ورغبته في وضعه موضع الفحص والإثبات هي السبب في أن نظريته في الشخصية المعروفة بنظرية الذات، وأسلوبه المعروف بالعلاج المتمركز حول المتعالج لهما أبلغ الأثر في الإرشاد النفسي.

مفهوم الذات Self Concept

منذ أن بلغ علم النفس طور النضج واستبعد الروح من مجال بحثه، ظهرت مفهومات مختلفة حاولت فهم السلوك عن طريق تصور عامل مساعد داخلي يتوسط بين داخل الإنسان وخارجه فظهرت مفهومات العقل والأنا والذات، وقد ظهرت فكرة الذات في مجال علم النفس على يد وليام جيمس (١٨٩٠) وسماها الأنا العملية (Empirical Me)، وهي مجموعة ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول إنه له: جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقاؤه، أعداؤه، مهنته.. إلخ» (القاضي، وآخرون، ١٩٨١، ص٢٢٧).

ولقد تطور مفهوم الذات في علم النفس الحديث بحيث أصبحت تعني جانبين: الذات كموضوع (Self as Object) أي معرفة الفرد لذاته وتقييمه لها.، والذات كعملية (Self as Process) أي كحركة، وكفعل، وكنشاط، وكمجموعة من النشاطات والعمليات العقلية كالتفكير والإدراك والتذكر.. إلخ (المرجع نفسه). فهو يشير إلى تكوين عقلي داخل الفرد (كولز، ١٩٩١).

فالسلوك الإنساني ـ في صورته النمطية ـ سلوك اجتماعي. فالفرد مثلاً يبقى في حالة نشاط بالرغم من إشباع حاجاته البيولوجية وخفض دوافعه. ولهذا يفترض أنصار نظرية الذات، «عقلانية الفرد»، وأن تصرفاته ستكون استجابة منطقية للعالم المحيط به طبقاً لإدراكه له.

كما يؤكد الذاتيون على الإرادة الحرة، (Free Will) وفرصة الاختيار المتاحة للفرد. ولهذا يرى ويجروكي Wegrocki (١٩٣٩) أن الاستجابة الهذائية (البارانويا) الحقيقية تمثل اختيار الشخص الشاذ واللاسوي..

ولقد وجد علماء النفس في النصف الأول من القرن العشرين أنه لا يمكن الكتابة في علم النفس دون الاهتمام بالذات. وفي الأربعينات من هذا القرن أخذت الذات مكانها الطبيعي في دراسات علم النفس. والآن أصبح مفهوم الذات يحتل مكان الصدارة في الإرشاد والعلاج النفسي وظهر فيما بعد ما يسمى سيكولوجية الذات (Self Psychology). فالذات هي كينونة الفرد

أو الشخص وتمثل قلب نظرية روجرز وأهم مكونات الشخصية تنمو وتنفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي.

والذات عند «روجرز» تعني الجشتالت التصوري، الثابت والمنظم، المتآلف من مدركات خاصة، بضمير المتكلم بصيغة الفاعل والمفعول (I and Me)، ومدركات علاقتها بالآخرين، وبمظاهر الحياة المختلفة، والقيم المترابطة بهذه المدركات (الشماع، ١٩٧٧). وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وخلال نموها تميل إلى التكامل والانتهاء إلى بعض القيم وتشويه وتحريف بعض القيم الأخرى وتسعى الذات إلى الاحتفاظ بالإنسان في سلوك الكائن المتوازن بينه وبين اتساقها هي نفسها.

فالخبرة التي تتحق مع تصور الذات لنفسها تتكامل معها، بينما تلك التي لا تتسق تعتبر تهديدات وأخطاراً.

فالذات صيرورة مستمرة فهي تنمو وتتغير نتيجة للتفاعل المستمر مع المجال الظاهري. فالشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة. فالذات فيها من عناصر المعرفة المنظمة الشعورية للفرد عن نفسه وهي أفكار الفرد الذاتية عن نفسه داخلياً وخارجياً كما يتصورها هو، أي مفهوم الذات المدركة (Percieved self Concept) وعناصر تكوين الذات تنمو تدريجياً في شعور الفرد بنفسه مع خبراته وأنماط سلوكه وتصوراته الخاصة في عالمه الذاتي تبعاً لإدراكه. وهناك بالإضافة إلى الذات المدركة، الذات الاجتماعية والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات (زهران، ١٩٨٠، الهاشمي، ١٩٨٦). وقد عرّف زهران (١٩٨٠، ص٨٣) مفهوم الذات «بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته».

كما عرفه أيضاً بأنه «مفهوم افتراضي يتضمن مجموع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائص جسمية

وعقلية وشخصية واجتماعية» (زهران، ١٩٧٤، ص٢٤٤).

أشكال الذات:

وهناك أشكال للذات منها:

- الذات الاجتماعية أو العامة (Social or Public Self) وهي الذات التي يبينها ويعرضها للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسيين.
- الذات الشعورية الخاصة (Conscious Private Self) وهي الذات التي يدركها الفرد عادة ويعبر عنها لفظياً ويشعر بها. وهذه الذات يكشفها الفرد لأصدقائه الحميمين.
- الذات البصيرة (Insight Self) وهي التي يتحقق منها الفرد عندما يوضع في موقف تحليلي شامل كما هو في عملية الإرشاد أو العلاج النفسي المركز حول المتعالج.
- الذات العميقة (Deep Self) وهي التي تتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي.

مصادر تشكيل مفهوم الذات:

يتشكل هذا المفهوم منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه. فهذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وأساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية وتقييماتها ومواقف خبرات إدراكية واجتماعية وانفعالية يمر بها الفرد مثل خبرات النجاح والفشل والدور الاجتماعي والوضع الاجتماعي والاقتصادي ومواقف الإحباط والصراع... إلخ وقد نمت وتكونت تلك المدركات من مصادر متعددة تمثل مجموع مجالات الحياة التي يتفاعل معها الفرد عبر ارتقائه النفسي والاجتماعي والعقلي والعضوي. وبالرغم من أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة. ومن أهم مصادر هذه الخبرات أساليب التنشئة الأسرية فقد اتضح أن الخبرات الأسرية الناتجة عن العلاقات والاتجاهات والممارسات وأساليب المعاملة الوالدية والتقييم الوالدي للأطفال تعمل على تشكيل مفهوم الذات عندهم، وفي

الوقت نفسه يدرك الفرد ذاته في سياق هذه الخبرات، فالفرد الذي يراه والده على أنه محبوب ومتقبّل وذكي واجتماعي يرى نفسه كذلك.

ومن جهة أخرى فإن البيوت المتصدعة والظروف المحيطة بهذا التصدع، نتيجة وفاة الأب أو الانفصال الأسري تؤدي إلى تكوين مفاهيم سلبية عن الذات عند الأطفال بالمقارنة مع الذين عاشوا في بيوت آمنة ولا يسودها التصدع.

وفي دراسة أجريت عام (١٩٨١) على عينة أردنية اتضح أن هناك فروقاً إحصائية ذات دلالة بين الأطفال الأيتام الذين يعيشون في كنف رعاية أسرية ممتدة فقط، والأيتام الذين يعيشون في كنف رعاية أسرية ممتدة مع برامج رعاية خاصة تقدم لهم، والأيتام الذين تقدم لهم رعاية خاصة لصالح المجموعة الثانية (توق، وآخرون، ١٩٨١).

كما أن الخبرات المدرسية تعتبر من المصادر الرئيسة التي تشكل مفهوم الذات. فالفرد يمر من خلال علاقته بالآخرين في المدرسة بخبرات وظروف ومواقف وعلاقات جديدة مما يجعله يشكل صورة جديدة عن قدراته الجسمية والعقلية وسماته الاجتماعية والانفعالية متأثراً بما يقوله الآخرون عن ذاته كأن يقال له إنك متفوق أو ضعيف. . . أو مرغوب أو غير مرغوب فيه.

وقد أوضحت دراسات عديدة أن النجاح و الفشل الدراسي يؤثران في الطريقة التي ينظر بها الطلاب إلى أنفسهم. فالطلاب ذوو التحصيل المرتفع من المحتمل أن يطوروا مشاعر إيجابية عن ذواتهم وقدراتهم والعكس صحيح بالنسبة إلى ذوي التحصيل المنخفض (Purkey, 1970). كما أن تقويم المدرسين لطلابهم وأساليب التعامل معهم لها أثر في تشكيل مفهوم الذات.

وقد أكدت الدراسات دور مفهوم الذات في إدراك الفرد لنفسه وبيئته وتوجيه سلوكه، الأمر الذي دعا إلى وضع مسلمة مفادها أن إدراكات الفرد لخصائص شخصيته وقدرته وقيمه ومثله وأهدافه وأسلوبه في الحياة وحدة كلية تؤثر في سلوكه وتنظمه، وتوجهه، كما تؤثر في توافقه وفعاليته (منصور، بشاي ١٩٨٢). فالأشخاص الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم مرغوب فيهم

يتصرفون على هذا الأساس، والأشخاص الذين لديهم مفاهيم إيجابية يتمكنون من التوافق الاجتماعي ولديهم اهتمام بالآخرين (Hurlock, 1967) فالطالب الذي لديه فكرة على أنه مجتهد ومواظب ومحبوب يتصرف وفق هذه النظرة في حين أن الطالب العدواني المهمل يتصرف وفقاً لذلك.

لذا فإن مفهوم الذات يعمل كقوة دافعية (Motivational Force)، وكقوة موجهة للسلوك لذا فهو ينظم ويحدد السلوك. وعليه فإن الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته تؤثر في الطريقة التي يسلك بها وتؤثر في إدراكه لبيئته باعتبارها بيئة محبطة أو بيئة يشعر فيها بالأمن.

ويفترض «روجرز» Rogers (١٩٥١، ١٩٥٩، ١٩٦١) أن كل فرد لديه حاجة إلى تقدير ذاته على نحو موجب، إنطلاقاً من اتساقه مع توجهه الذاتي فقد عرف المرض العقلي بأنه إخفاق المرء في تقدير ذاته بصورة إيجابية أو بأنه تفاوت مفرط بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي. ونظراً لنمو مفهوم الذات من خلال إدراك المرء لتقييم الآخرين له فإن مرض المرء عقلياً وإخفاقه في تحقيق إمكاناته يرجعان بصفة أساسية إلى إخفاقه في الحصول على احترام إيجابي من الآخرين (كولز، ١٩٩٢، Krause, 1964).

أما العالم ماسلو (١٩٠٨ ـ ١٩٧٠) فقد انتقد علم النفس لإسهابه في التعامل مع جوانب الضعف في الإنسان بدلاً من اهتمامه بجوانب قوته. فدراسة الصراع والقلق والخوف والذنب والعداوة لم تتم بقدر متوازن مع دراسة الضحك والرعاية والمرح والحب. بالإضافة إلى ذلك فهناك تأكيد على تجنب الألم بدلاً من طلب اللذة والسرور والبحث عنها. ولهذا حاول تصحيح هذا التوازن، فوضع نظريته على أساس من دراساته التي أجراها على الأشخاص الأسوياء المبدعين.

كما أوضحت الدراسات التجريبية أن هناك ارتباطاً موجباً بين مفهوم الذات والتوافق، فهناك مفاهيم سلبية عن الذات عند المنحرفين والعصابيين والمضطربين إذا قورنوا بالأسوياء. ففي دراسة قام بها اتكنسون (Atchinson) قارن فيها بين مجموعتين، إحداهما لديها مشكلات سلوكية، وأخرى ليست

لديها مشكلات سلوكية، اتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى(١.و.) في مفهوم الذات لصالح الطلاب الذين ليست لديهم مشكلات سلوكية.

وباختصار فالمفاهيم السلبية عن الذات ترتبط بالانحراف والاضطراب النفسي والعصاب، في حين ترتبط المفاهيم الإيجابية مع السواء (حسين، ١٩٨٧).

كما أوضحت الدراسة التي قام بها حسين (١٩٨٧) في المملكة العربية السعودية - الرياض - أن هناك فروقاً في درجة الأمن النفسي بين مجموعات مفهوم الذات. وأن ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات والتي تعبر عن مفهوم إيجابي عن الذات يكونون أكثر شعوراً بالأمن من ذوي الدرجات المتوسطة والمنخفضة...

أي أن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية، وتزداد مشاعر الخطر والتهديد ،والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

كما أكد زهران (١٩٦٦، ١٩٦٧) أن مفهوم الذات الموجب يعبر عن الصحة النفسية والتوافق النفسي وأن تقبل الذات يرتبط بشكل جوهري وموجب بتقبل وقبول الآخرين، وأن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعداً رئيسياً في عملية التوافق الشخصي وإعادة التوافق الشخصي، وكلما كان الفرد سيّء التوافق كلما انحطت نظرته إلى نفسه.

ولهذا فلا بد للوالدين والمربين والمرشدين أن يقدروا دورهم الهام في نمو مفهوم الذات عند الأطفال والمراهقين.

أهمية نظرية الذات في الإرشاد والعلاج النفسي:

إن مفهوم الإنسان عن ذاته له أثر في سلوكه، سواءً أو انحرافاً. لذا فإن فهم ذات المسترشد أساس في نجاح عملية الإرشاد. ولهذا فكلما كان مفهوم الذات واقعياً كلما كان السير في خطوات الإرشاد النفسي أكثر نجاحاً.

فعمليـة الإرشـاد النفسي تهـدف إلى تحقيق فهم واقعي للذات، وإلى زيـادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي والـذي يؤدي إلى إيجاد تقبـل للذات وتقبـل لـلآخـرين، وكـذلـك تحقيق التـوافق النفسي والصحـة النفسية.

ففي مجال الإرشاد المهني مثلاً يعتقد الباحثون أن الـوعي بمفهوم الـذات المهني يعتـبر عنصـراً هاماً في تحقيق الـوعي بـالـذات. ويـرى انجـلانــدر (Englander) عام (١٩٦٤). أن الفرد يجب أن يتصور مهنة مثل التدريس على أنها مناسبة لذاته قبل أن يختارها كمهنة لذاته.

أما في مجال الإرشاد الزواجي فقـد وجد لكي (Luckey) (١٩٦٤م) أن هناك علاقة جوهرية بين مفهوم الذات الموجب وبـين التوافق بـين الزوجـين، وأوصى أن يكـون الإرشاد الـزواجي متمركـزاً حـول الشخص وليس حـول المشكلة.

في حين أكدت الأبحاث وجود أهمية خاصة بمفهوم الذات العام ومفهوم الذات الخاص في مجال الإرشاد العـلاجي، وأوصت بضرورة البوح والتصرف في محتواه المهدد عن طريق الإرشاد والعلاج المركز حول المسترشد (زهـران، ١٩٧٦).

هذا وقد استخـدمت نظريـة الذات بشكـل واسع في الإرشـاد المتمركـز حـول المسترشـد (روجرز)، والـذي يتجلى بـدراسـة خـبرات الفـرد وتجـاربـه وتصوراته عن نفسه وعن الآخرين من حوله.

ولهـذا يحتاج الإرشـاد المتمركـز حول المسـترشـد إلى فـترة قصـيرة نسبيـاً بالمقارنـة مع الإرشـاد عن طريق التحليـل النفسي. ويرى هـال و لندزي HaLL & Lindzey (١٩٧٨) أن بعض المسترشدين يستفيدون منه بعد قضاء عـدد قليل من الجلسـات الإرشـاديـة ويعـود السبب في ذلـك إلى أن «روجـرز» قـد تـوافق في وجهة نظره مع «ماسلو» من حيث اعتقاده أن للفرد إمكانات فطرية تمكنـه من النمو على نحو سليم ومبدع.

ولهذا يتركز دور المرشـد النفسي في نظريـة الذات عـلى إدراك وفهم محيط

المسترشد وفقاً للطريقة التي يدرك بها المسترشد ذاته، وقبوله واعتباره لهذه الطريقة، والتركيز على ما يبديه المسترشد، ونظرته إلى العالم من حوله.

فالهدف الأساسي لإرشاد حسب نظرية الذات هو مساعدة المسترشد في الوصول إلى معرفة ذاته، ومحاولة صياغة هذه الذات من خلال إزالة كل العقبات التي تعترضه. فإذا استطاع المسترشد معرفة ذاته يمكنه من التحرر من السلوك المتعلم والذي لا يتفق مع ذاته ومع المجتمع والذي يؤدي إلى إعاقة ميوله الفطرية في تحقيق الذات، فالفرد لديه قوة فطرية دافعة من أجل تحقيق الذات. ولذلك فإن تهيئة الظروف المناسبة للمسترشد تساعده في تطوير وتنظيم سلوكه الإيجابي المقبول اجتماعياً.

خامساً: النظرية السلوكية (Behaviour Tehory)

أهمية النظرية السلوكية

تحتل النظرية السلوكية مكاناً هاماً في علم النفس منذ القديم، ولكن تطبيقها في مجال الإرشاد والعلاج النفسي أمر حديث نسبياً.

فقد ارتبط اسم النظرية السلوكية باسم واطسن، وبافلوف، وسكنر، وجون دولارد، ونيل ميلر، وروتر وغيرهم، وقد حاول هؤلاء تفسير السلوك وكيفية حدوث التعلم .

فالعالم سكنر (1904-1991) مثلاً يعتقد أن السلوكيين يجب أن يركزوا على فهم ما يفعله الكائن، إذ إن الاستعدادات الداخلية تعد تفسيرات غير كافية للسلوك. ويرى سكنر (Skinner) أن شخصيات الناس تتكون من الاستجابات التي يقومون بها. كما يعتقد سكنر أن السلوك يمكن تفسيره بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية، ويؤكد على مبدأ الإشراط البسيط مثل التعزيز والانطفاء والإشراط المضاد والتمييز .

فسلوك الناس كما يرى سكنر محكوم في أي وقت بالكثير من العوامل المستقلة في أساسها، ولهذا يجب ألا يتوقع الناس إدراك الكثير من الاتساق السلوكي من موقف إلى آخر، ومثال ذلك أن المرأة تبدو شديدة العدوان في بعض المواقف، وتبدو عاطفية

وديعة في مواقف أخرى . ولهذا يرى سكنر وغيره من السلوكيين أن سلوك المرأة في أي وقت خاص يعتمد على تاريخ تعلمها والظروف الحالية .

ولذلك يجب أن يدرك السلوك على أنه شيء خاص بموقف معين، وعلى علماء النفس القيام بالتجارب التي تبين الحالات التي تسهم في استجابة معينة (دافيدوف، 1983).

ويؤكد سكنر على الانتظامات في السلوك والتي يساعد التدعيم على استمرارها، في حين يرى كل من دولارد وميلر Dollard & Miller. J (1950) أننا نكتسب شخصياتنا بالطريقة نفسها التي نكتسب بها أنماطنا السلوكية وذلك من خلال الدافعية والتدعيم . وبيئتنا الاجتماعية تعد مصدرا رئيسياً للتدعيم ، وتلعب دوراً رئيساً في تكوين شخصياتنا . فالأطفال يتعلمون النطق الصحيح للكلمات من خلال الاستجابات الناتجة التي يتم تدعيمها من قبل الوالدين والمحيطين .

أما جوليان روتر Julian Rotter (1954) فيؤكد على العمليات المعرفية في اكتساب السلوك . فقد ارتكزت نظريته (في التعلم الاجتماعي) على قيمة التوقع والإدراك للمكافآت . فهو يرى أننا نتعلم توقع نتائج معينة نتيجة لتكرار نتائج خاصة وتنوع المواقف التي تحدث فيها تلك النتائج .

فالأطفال الذين ينتقدون من قبل معلميهم في المدرسة، ومن قبل والديهم في المنزل، ومن قبل رفاقهم في اللعب ، سيتوقعون النقد مهما فعلوا. وكذلك الحال فإن الأطفال الذين يمدحون من قبل مدرسيهم وزملائهم والمحيطين على عمل سلوك جيد في المدرسة سيتوقعون المديح عندما يقومون بأي عمل جيد .

أما ولتر ميشيل (Walter Mischel) فهو عالم نفس في جامعة ستانفورد ولد في عام 1930م فله اتجاه في التعلم الاجتماعي المعرفي، وأراد أن يوفق بين رأي السلوكية والاتجاهات الأخرى وخاصة الاتجاه الظاهراتي (الفينومينولوجي) وعلم النفس المعرفي.

يعتقد ((ميشيل)) مثل ((سكنر)) أن السلوك يرتبط بموقف معين في الغالب

ويتحدد جزئياً بتفاعل الحالات البيئية ولهذا يجب على علماء النفس أن يستعملوا المناهج العلمية لتحديد ماذا يفعل الناس ومتى، وتحت أي ظرف. ويرى «ميشيل» أن الإنسان قادر على الاستفادة من المدى الهائل للخبرات والطاقات المعرفية. ويرى أيضاً أن التنبؤ بالسلوك يتطلب فهم ما يلي:

١ ـ الظروف البيئية.

٢ ـ الشخص الموجود في الموقف (من حيث كفاءته، وقدراته واتجاهاته..).

٣ ـ التأثير الظاهراني للموقف (يتضمن تأثيرات الفرد وتوقعاته، وقيمه وخططه وانفعالاته ورغباته). ولجمع هذه البيانات يتوجب على علماء النفس وضع الناس في مواقف محددة، وملاحظة السلوك، وجمع التقارير الذاتية منهم (دافيدوف، ١٩٨٣م).

أما العالم بندورا Bandura (١٩٧٧) وكذلك بندورا ووالترز Bandura & Walters (١٩٦٣) فقد رحئوا أن التعلم يحدث إلى حد بعيد بوساطة طرق الملاحظة حتى عندما لا يقوم الملاحظ بعمل استجابات مقلدة صريحة. فالتعلم بالملاحظة يحدث من خلال ملاحظة نماذج من المحيط، مثلاً يتعلم الأطفال آداب المائدة من خلال ملاحظة سلوك والديهم، ومن خلال التعليمات المباشرة، أو من خلال قراءة الكتب والقصص أو مشاهدة النماذج في التلفزيون ومن خلال مشاهدة الشخصيات التي نعتبرها قدوة. ولكن كما يرى بندورا فإن التعلم بالملاحظة يتم عن طريق التعزيز.

التعلم والسلوك:

الاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية هو السلوك. كما أن التعلم هو محور هذه النظرية، فهي تركز على كيفية تعلم السلوك وكيفية تغييره.

وهذه النظرية تقوم على مفاهيم ومسلمات ومبادىء وقوانين تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات وأهم هذه المفاهيم والمبادىء ما يلي:

١ ـ معظم سلوك الإنسان متعلم: فالفرد وفقاً لهذا المبدأ يتعلم السلوك السوي كما يتعلم كذلك السلوك الخاطىء، ولهذا فإن مهمة المرشد

تكون في مساعدة المسترشد على تعلم أساليب سلوكية جديدة أكثر تكيفاً، بل إن المرشد النفسي وفقاً لهذه النظرية ليس إلا خبيراً في مسائل التعلم.

٢ ـ تحلل هذه النظرية السلوك الإنساني إلى مبدأين:

المثير: الذي ينبه السلوك ويحركه.

الاستجابة: التي يتتجها المثير.

ولذلك تسمى هذه النظرية نظرية المثير والاستجابة (م ـ س)، فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة، كان السلوك سليماً أما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي. ولهذا لا بد من دراسة العلاقة بين المثير والاستجابة وما بينهما من عوامل الشخصية جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.

٣ ـ الشخصية: ترى هذه النظرية أن الشخصية هي مجموع الأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً والتي يتميز بها الفرد عن غيره من الناس.

٤ ـ كما تحلل هذه النظرية عملية التعلم لتصنيفها وفقاً للمراحل التالية:

أ ـ الدافعية (Motivation): تركز نظرية التعلم على الدوافع والدافعية في عملية التعلم، فلا يوجد تعلم بدون دافع، والبدافع هو طاقة كامنة قوية قادرة على دفع الفرد وتحريكه للسلوك. والدافع قد يكون أولياً وعضوياً، أو دافعاً مكتسباً ثانوياً متعلماً (مثل الخوف). وعن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع ثانوية تقوم على الدوافع الأولية وتسمى بالحاجات (Needs) ولها صفة الدافعية وتحدد السلوك. فالدافع في عملية التعلم ينشط الطاقة الانفعالية أولاً، ثم يحرك الإنسان للاهتمام بموقف دون غيره من المواقف، ثم يوجهه نحو حاجة معينة بذاتها ثالثاً.

ب ـ التعزيز (Reinforcement): والمقصود به التدعيم والتقويم للسلوك عن طريق الإثابة. والتعزيز يكون إما بإثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي أو قد يكون إثابة ثانوية مثل زوال الخوف. وهذا ما

يؤدي إلى تكرار السلوك المدعم.

هذا ويرتبط مفهوم التعزيز بالأثر الطيب، فقد وضع ثورندايك قانون الأثر في التعلم حيث أن الاستجابات التي لها أثر طيب تميل إلى البقاء كما ركز سكنر على قيمة التعزيز، فتعلم أي سلوك يجب أن يقسم إلى خطوات صغيرة متتابعة وتعزز كل خطوة تتم بنجاح، وبهذا يجب أن ترتب الخطوات الواحدة تلو الأخرى بحيث تؤدي الخطوة السابقة إلى اللاحقة وتعتبر إعداداً لها. ويؤكد سكنر على تعزيز السلوك الصحيح الناجح أكثر من معاقبة السلوك الخاطىء.

جـ - الانطفاء (Extenction) ويعني أن السلوك المتعلم إذا لم يعزز أو إذا ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب، فإن السلوك المتعلم يميل نحو الانطفاء والإهمال ومن ثم النسيان.

د - التعميم (Generalization): ويقصد بالتعميم بأن الفرد إذا تعلم استجابة وتكرر الموقف فإن الفرد ينزع إلى تعميم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى غير الاستجابة المتعلمة. وهذا يعني بأن الفرد إذا مر بخبرات في مواقف محددة فإنه يميل إلى تعميم حكم يطبقه على المواقف الأخرى بصفة عامة.

هـ - إعادة التعلم (Re - Learning): يتم محو التعلم عن طريق انطفاء الاستجابة المتعلمة، وإعادة التعلم تتم بعد الانطفاء بتعلم سلوك جديد. وهذه السلسلة من عمليات التعلم إلى الانطفاء إلى إعادة التعلم تحدث في التربية والإرشاد والعلاج النفسي حتى في عملية غسيل الدماغ Brain Washing.

المرشد وعملية الإرشاد النفسي وفقاً للنظرية السلوكية:

تعد العملية الإرشادية وفقاً لنظرية التعلم نوعاً خاصاً من الموقف التعليمي، فالمرشد والمسترشد لا بد أن ينظرا إلى هذه العملية وفقاً لهذه الصفة. ومهمة المرشد هي المساعدة في هذه العملية، وكل تغير يحدث نتيجة لعملية

الإرشاد هو نتاج مباشر لقوانين التعلم نفسها خارج عملية الإرشاد.

ولهذا يهدف المرشد النفسي السلوكي إلى مساعدة المسترشد لتغيير أو تعديل سلوكه غير المرغوب فيه إلى سلوك أفضل ومقبول. أما واجب المسترشد وفق هذه النظرية فيكون بتعلم استجابة أو سلوك جديد إلى جانب سلوكه القديم.

فقد يطلب المرشد من المسترشد وضع قائمة بالأشياء التي يعتبرها أكثر إثارة للقلق الذي يعانية. كما يقوم المرشد بمراقبة سلوك المسترشد من أجل فهم وتلمس ما يشعر به المسترشد حقيقة. وأحياناً يلجأ المرشد إلى التدخل المباشر في سلوك المسترشد، ويسمى ذلك بأسلوب تعديل السلوك Behavior Modification.

ولذلك لا بد للمرشد النفسي من أن يكون متفهماً ومتقبلاً للمسترشد، وأن يفهم ما يريد المسترشد توضيحه، وما يريد إيصاله إليه مع عدم التسرع في اتخاذ قرارات مسبقة عن المسترشد أو عن العملية الإرشادية. كما يتوجب على المرشد السلوكي إدراك الوقت المناسب، وحالة المسترشد من أجل استخدام المدح والثناء، وإلاّ فقدت قيمتها. كما يجب الابتعاد عن الشك فيما يقوله المسترشد، فكل ما يقوله مقبول دون سؤال أو نقد، ويجب أن يشعر المسترشد بأن المرشد يقف إلى جانبه في مشكلته. ولهذا يؤكد وولب Wolpe (١٩٨١، ص١٥٩) «بأنه يجب تقبل المسترشد في كل ما يقوله دون شك أو استفسار».

و «أهم الصفات التي يجب أن يتصف بها المرشد السلوكي ما يلي(*):

- أن يكون ذا رغبة أكيدة في حل مشاكل المسترشد النفسية.
- أن يكون ذا خبرة وكفاءة أكيدة في حل المشاكل النفسية.
- أن يكون حسن الخلق والسلوك.

(*) صالح، محمود عبدالله. أساسيات في الإرشاد التربوي. الرياض: دار المريخ، بدون تاريخ.

فالواجب الأساسي للمرشد هو فهم سلوك المسترشد، وأن يوصل ذلك الفهم إليه.

كما يجب عليه أن يكون متحمساً ويحترم بحرارة كل فرد دون أي اعتبارات أخرى.

ويرى دولارد وميلر Dollared and Miller (١٩٥٠) بأنه إذا استطاع المرشد أن يهيء المحيط المناسب للمسترشد، بحيث يعطيه حرية كاملة للتعبير عن سلوكه الذي يعاني منه فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي في حل المشكلة.

إن تهيئة مثل هذا الجو للمسترشد يتيح له فرصة التعبير عن نفسه بحرية: إذ أن كل ما يقوله يلقى قبولاً دون نقد أو اندهاش وربما يكون ذلك بالنسبة إلى المسترشد أول مرة يجد فيها شخصاً يستمع إليه ويقبل ما يقوله، وإذا توفر مثل هذا الجو يبدأ الفهم الحقيقي المتبادل بين الطرفين، ويستطيع المسترشد تحديد مشكلته في عبارات دقيقة ومباشرة مثل (أتهته في حضور الآخرين) أو (أتصبب عرقاً عند وجود الجنس الآخر).

كما أن السلوكيين لا يسعون إلى إحداث تغيير شامل في شخصية المسترشد، أو إعادة بنائها: فهذه المحاولات حسب رأيهم محكوم عليها بالفشل، ولذا فإنهم يتناولون المسائل الواحدة بعد الأخرى مما يجعل النتائج ملموسة.

أهداف الإرشاد والعلاج النفسي في ضوء النظرية السلوكية:

لقد حدد روتر Rotter (١٩٦٤) أهداف الإرشاد في مساعدة المسترشد في توجيه حياته بنفسه، وأن يساهم بشكل فعال في المجتمع الذي يعيش فيه.

فهدفه هو مساعدة المسترشد في الوصول إلى السعادة والرضا، والتحكم بمصيره بنفسه. ويرى كرومبولتز Krumboltz (١٩٦٦) بأن الأشخاص الذين يأتون إلى الإرشاد لديهم مشاكل خاصة لا يستطيعون حلها بأنفسهم، ويعتقدون أن المرشد هو الذي يستطيع مساعدتهم بشكل جدي. ولهذا يكون هدف الإرشاد هو مساعدة هؤلاء الأشخاص من أجل حل مشكلاتهم.

والمرشد النفسي بخبرته هو الذي يستطيع اختيار السلوك الذي من خلاله يتمكن من مساعدة المسترشد باهتمام مركز.

ولهذا فإن على المرشد من أجل مساعدة المسترشد أن يقوم بتحليل دقيق لجوانب حياة المسترشد النمائية والاجتماعية، وتحديد جوانب القوة والضعف في شخصيته، وأنماط العلاقات الشخصية، والجوانب المشكلة في سلوك المسترشد. كما يجب على المرشد لتحقيق أهداف الإرشاد، أن يحدد الأساليب والوسائل اللازمة بحيث تكون مرنة وقابلة للتعديل وفقاً لقدرات المسترشد والحالة التي يمر بها.

مساهمات النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي:

تحتل النظرية السلوكية مكانة هامة في الإرشاد والعلاج النفسي.

فالإرشاد النفسي ليس إلا نشاطاً يساهم في تغيير أو تعديل السلوك عند الفرد عن طريق مساعدة المرشد الذي يمكنه من تحمل مسؤولياته تجاه مشكلته.

والنظرية السلوكية تقوم على افتراض أساسي هو أن معظم سلوك الإنسان متعلم، فهو يتعلم السلوك السوي كما يتعلم السلوك غير السوي.

ولهذا فإن النظرية السلوكية تفسر المشكلات السلوكية عند الفرد على أنها أنماط من الاستجابات الخاطئة المتعلمة، لارتباطها بمثيرات منفرة، حيث يحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوب فيها.

كما أن تغيير أو تعديل السلوك غير السوي أو الاستجابات الخاطئة المتعلمة يتم عن طريق تحديد السلوك المراد تعديله أو تغييره، والشروط التي يظهر فيها، وتنظيم المحيط بحيث يؤدي إلى تكوين ارتباطات شرطية جديدة فيما يتعلق بمشكلة المسترشد. فالإرشاد النفسي هو عملية تعلم تتم من طريق محو تعلم سابق وإحلال تعلم جديد محله حسب هدف الإرشاد أو العلاج كما أنه يمكن في عملية الإرشاد النفسي تقديم النموذج الحسن أو القدوة الطيبة للمسترشد، ليتمكن عن طريق المحاكاة من تعلم سلوك جديد متوافق.

وقد أعطت النظرية السلوكية أهمية خاصة لتجارب الطفولة المبكرة في التأثير في شخصية الفرد، حيث أن الفرد لا يأتي إلى الحياة بسلوكه السيء أو الحسن وقد تحدد هذا السلوك وراثياً، إذ إن الكثير من سلوك الفرد وحاجاته تعزى إلى تجاربه وتفاعله المستمر مع البيئة.

سادساً: النظريات المعرفية:

بدأ التأكيد منذ عام ١٩٦٠ على استخدام الأساليب والمداخل العقلية المعرفية في دراسة الشخصية، وظهرت محاولات عديدة لاستخلاص أبعاد الشخصية من الفروق الفردية المتضمنة في العمليات المعرفية. ولهذا أضحى العلماء يؤكدون لا على محتوى تفكير الفرد وما يفكر به، بل على أسلوب تفكيره وكيفية حدوث هذا التفكير.

وسوف نعرض فيما يلي بعض النظريات المعرفية التي توضح الاتجاه المعرفي في الإرشاد والعلاج النفسي.

* نظرية ويتكين Witkin (١٩١٦ -   ) في التميز أو التفريق:

تدور نظرية ويتكين في الشخصية حول التميز أو التفريق Differentiation حيث يفترض أن درجة التميز التي ينجزها فرد ما سوف تنعكس في طائفة متنوعة من الأنماط السلوكية، وأن مؤشرات التميز المستخلصة من أنماط سلوكية مختلفة سوف ترتبط بعضها ببعض ارتباطاً إيجابياً.

* نظرية كيلي Kelly (١٩٠٥ - ١٩٦٧) في مكونات الشخصية:

يرى كيلي (١٩٦٣، ١٩٥٥) أن الشخص يتفاعل مع عالمه المحيط به بالطريقة نفسها التي يتفاعل بها مع العالم، حيث يقوم بوضع الفروض واختبارها، وتعتمد هذه الفروض على الأسلوب الذي يتخذه الفرد في تنظيم خبرته وتفسيرها.

ونظراً لأن كل فرد يقوم بتفسير خبرته على نحو مختلف عن غيره فإنه

يشار إلى نظرية كيلي باعتبارها نظرية التكوين الشخصي Personal Construct Theory ويرى «كيلي» أن الشخص يعاني من القلق إذا لم يمده جهازه التكويني بوسيلة يتعامل بها مع خبرة ما من الخبرات، أو حيث يعجز عن تسمية خبرة ما أو إحلالها داخل ذلك الجهاز.

أما الشخص الذي يعاني من تهديد ما فإنه يشعر بأن تغيراً أساسياً على وشك الحدوث في جهازه التكويني فإذا كان التغير بالغ العمق والقوة، وإذا ما قوبلت التكوينات الأساسية للشخصية بالتحدي فإن ذلك قد يؤدي بالشخص إلى الانتحار. ولهذا فإن التهديد يعتبر حالة داخلية كالقلق ولا يمكن لمن يعاني منه أن يلقي باللوم على الآخرين، فسيطرة المرء على حياته ومصيره يعد أمراً شخصياً.

كما تصور «كيلي» مفهوم الإثم أو الذنب بطريقة مشابهة لتصور علماء النفس الذاتيين أمثال روجرز وماسلو. فقد افترض «كيلي» أن الشخص يفسر سلوكه وسلوك الآخرين من حيث علاقتها بجهازه التكويني الشخصي، إذ بمجرد تحديد الفرد لموقع سلوكه داخل هذا الجهاز فإنه يستطيع تحديد ذاته، وهويته الشخصية على أنه أمين ومستقيم ويؤدي عمله بإصرار وحماسة... إلخ. ولكن لا يتسق سلوك الشخص أحياناً مع جهازه التكويني مما يحدث فجوة وتناقضاً. ولهذا فإن من يعانون من الشعور بالإثم يدركون ما بين سلوكهم وجهازهم التكويني من تناقض، وهو ما أشار إليه كيلي على أنه خبرة موهنة مضعفة للذات.

* نظرية فستنجر Festinger في التنافر المعرفي (١٩١٩ -):

يعبر التنافر المعرفي عن صراع يحدث عندما يواجه الفرد أي شيء يتعارض مع معتقداته، وهذا الصراع يمكن أن يؤدي إلى تغيير في معتقدات الفرد أو يقدم تفسيراً لها مختلفاً عن مادة الصراع وذلك لكي تتسق مع هذه المعتقدات. ولهذا نجد أن هناك عدم اتساق بين ما يفكر به المرء وما يسلكه.

ويرى «فستنجر» أن عدم الائتلاف والانسجام بين جوانب المجال المعرفي للمرء يعبر عن التنافر المعرفي Cognitive Dissonance حيث يؤدي إلى حالة

من التوتر عند المرء، ويكون عندها مدفوعاً إلى تخفيف هـذا التوتـر من خلال محاولته إزالة هذا التنافر المعرفي والتخلص منه.

ولهذا نجد أن «فستنجر» يتشابه مع فرويد في اعتباره أن الفرد يميل إلى تشويه الواقع في محاولته تجنب التنافر المعرفي.

* نـظريـة ألـبرت إليس Albert Ellis (١٩١٣ -) في العـلاج العقـلي الانفعالي Rational - Emotive Therapy:

قـام «إليس» Ellis (١٩٧٧) بتقديم طـريقة عـلاجية مؤداهـا أن الناس يتحكمـون في أقدارهم بمـا يحملونـه من قيم ومعتقـدات والتصرف بمـوجبهـا، ويرى أن الناس يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز (غير واضح) طبقاً لأفكارهم الخاطئة.

ولهذا فإن الناس كما يرى «إليس» لا يستجيبون بشكل مباشر للأحداث والمواقف التي يواجهـونها، بل يقـومون أولاً بتفسـيرها وتقييمهـا. أما في حـالة السلوك المضـطرب أو المرضي فإن هذا التفسـير وذلك التقييم يتضمنـان قيـام الفرد بوضع تقريرين عن نفسه، أولهما يتعلق بسلامتـه وصحته العقلية، وما لذلك من تأثير يجعله غير راضٍ عن دوره في تلك الوقائع والأحداث. وثانيهما يتعلق باضطرابه بحيث يؤدي إلى استنتاج غير صحيح، وبحيث يعجل بظهور الاستجابة الانفعالية. وهذا ما يعكس عدم صحة معتقدات الفرد ونـظم قيمه وفلسفاته في الحياة، والتي تتسم جميعها باللامعقولية.

ويقصد «إليس» باللامعقوليـة «أي تفكير أو انفعـال أو سلوك يفضي إلى عواقب مقيتة، كهزيمة الذات أو إحباطها أو تدميرها أو غـير ذلك ممـا يعرض عـلى نحو خـطير سعـادة الفـرد أو بقـاءه أعلى قـيد الحيـاة (كـولـز، ١٩٩٢، ص٤٦٠).

سابعاً: نظرية الجشتالت Gestalt Theory:

مفهوم نظرية الجشتالت:

الجشتالت Gestalt كلمة ألمانية تعني النمط أو الصيغة أو الشكل أو الكل، وهي عبارة عن بنية أو صورة من الظواهر الطبيعية أو البيولوجية أو السيكولوجية، بحيث تؤلف وحدة وظيفية متكاملة ذات خصائص معينة لا يمكن استمرارها بأجزائها بمجرد ضم بعضها إلى بعض، وإنما ضمن إطار الكل الذي يؤلف بين الأجزاء.

ولهذا فإن استجابة الإنسان إلى حالة ما تعني كل الاستجابة إلى الحالة بكامل أجزائها في أثناء وجودها مع بعضها البعض في حالة تفاعل وتكامل ذات معنى.

فنظرية الجشتالت تنظر إلى الأشياء بكلياتها وليس كأجزاء منفصلة عن بعضها البعض، كما أنها في الوقت نفسه تقسم المجموع العام إلى أشكال حسب خلفيتها، ثم تبحث عن العلاقة التي تؤلف بين هذه الأشكال. ولهذا يحدث التعلم حسب نظرية الجشتالت عن طريق إعادة التنظيم وليس عن طريق إضافات خارجية.

فنظرية الجشتالت تنظر إلى الإنسان كوحدة متكاملة، فهو ليس مركباً من عدة أجزاء كالرأس والقلب والعينين والرئتين... ولكن الأساس المهم في ذلك هو التنسيق بين هذه الأجزاء، فقد وصف بيرلز Perls (١٩٧١) الحالة الصحية بأنها «توازن متناسب في التنسيق بين أجزاء جسم الإنسان».

وحسب هذا المفهوم فإن نظرية الجشتالت ترى أن الصحة النفسية والانتظام في التفكير يرجعان إلى نمو الفرد. ويرى هرمان Herman (١٩٧٥) بأن النمو عند الشخص يحدث حينما تكون لديه الرغبة الأكيدة في الاتصال بالآخرين، أو بالأهداف، ضمن إطار بنية الفرد نفسه (انظر صالح، بدون تاريخ، ص١٩١).

وبما أن الفرد يشكل وحدة متكاملة من وجهة نظر الجشتالت، فإنه

يكون من الصعب فصل الكائن الحي عن بيئته.

يرتبط علم النفس الجشتالتي Gestalt Psychology باسم كيرت ليفين K. Lewin، وفرتهيمر Wertheimer، وكوفكا Koffka، وكوهلر Kohler. كما يعتبر فريدريك بيرلز F. Perls من الذين ساهموا في تطوير نظرية الجشتالت من خلال مؤلفاته العديدة واستخدامه مصطلح العلاج الجشتالتي Gestalt Therapy منذ عام (١٩٥١). وتصور بيرلز نظرية الجشتالت كالفلسفة الوجودية في طبيعتها، واعتبرها عامة وشاملة. فالجشتالتيون ينظرون إلى الفرد على أنه يميل إلى الناحية الإنسانية، ولهذا وضعوا مجموعة من القيم التي توضح فلسفتهم. فقد وضع نارانجو Naranjo (١٩٧٠) قائمة بالقيم الأخلاقية التي توضح وجهة نظر الجشتالتيين كما يلي:

- على الفرد أن يتمتع بحياته الحالية فيحرص على الحاضر أكثر من حرصه على الماضي أو المستقبل.
- معالجة ما يواجهه الفرد الآن أفضل من الإهتمام بما هو غير موجود.
- إيقاف أحلام اليقظة والتمنيات والبدء في التفكير الصحيح السليم والواقعي.
- التخلص من التفكير غير الضروري، حيث من الأفضل معرفة ما هو الصحيح بالنسبة إلى الفرد.
- الوضوح أفضل من التلاعب أو المناورة.
- التضحية من أجل السعادة من خلال تحمل بعض الآلام.
- لا بد من تحمل المسؤولية في كل ما يقوم به الفرد من أعمال أو يبديه من مشاعر وأفكار.
- تقبل الذات كما هي عليه.

أهمية نظرية الجشتالت في الإرشاد والعلاج النفسي:

تهدف نظرية الجشتالت إلى مساعدة المسترشد (المتعالج) على النمو والنضج، من خلال إيجاد الطرق والأساليب التي تمكنه من النمو وتساعده على

تطوير إمكاناته حتى يتمكن من الوصول إلى أهدافه الخاصة. ويكون ذلك من خلال إيجاد التكامل في بناء شخصية المسترشد من خلال تغيير نظرته إلى الحياة والمستقبل. بالإضافة إلى تشجيعه الحديث عن ذاته بما يعتقد أنه صحيح، مع فهم لمرحلة النمو التي يمر بها، بحيث يتمكن في النهاية من الاعتماد على نفسه.

فالإرشاد الجشتالتي يقوم على النظرة الكلية المتكاملة للشخصية، كما يعمل على إزالة التناقضات عند المسترشد دون اللجوء إلى التنقيب في الماضي. فالمرشد النفسي يسأل المسترشد العديد من الأسئلة التي تضطر المسترشد إلى مواجهة ذاته سعياً وراء التكامل. كما يسعى المرشد إلى ربط المسترشد بواقعه الفعلي ليجعله أكثر واقعية في التعامل مع هذا الواقع. أما العرض النفسي الذي يكون عند المسترشد فهو من وجهة النظر الجشتالتية ليس إلا نكوصاً إلى مسالك طفلية سعياً وراء التخلص من مسؤوليات وتبعات الكبار. كما يركز العلاج الجشتالتي على الحاضر، ويستخدم السيكودراما في فنياته الإرشادية: ولهذا يكون دور المرشد النفسي أو المعالج هو دور المساعد للمسترشد من خلال زيادة وعيه وإدراكه للمشكله التي يمر بها والتي تحتاج إلى حل. فهدف المرشد يكون في إعادة بناء شخصية المسترشد لتعمل كوحدة متكاملة ومنظمة. ويكون ذلك من خلال فهم المسترشد الصحيح للعلاقة القائمة بينه وبين البيئة التي يعيش فيها. ويمكن للمرشد لتحقيق ذلك استخدام أساليب لعب الدور أو غير ذلك من أساليب توضح للمسترشد طبيعة هذه العلاقة، وحسب وجهة نظر نظرية الجشتالت فالمرشد النفسي يتحاشى التدخل المباشر لجعل المسترشد يختار ما يرغب فيه بنفسه، ولكن بطريقة لبقة يمكنه المساعدة في الاختيار الحسن للمسترشد، مما يجعل المسترشد يكتشف أن الاعتماد على النفس شيء ضروري وأفضل بكثير من الاعتماد على الآخرين، مما يوفر للمسترشد التعزيز من البيئة التي يعيش فيها. فالمرشد يقوم بدور مساعدة المسترشد في رفع درجة وعيه بما يحيط به من خلال استخدام تفكيره بشكل صحيح واعتماد التجريب للوصول إلى ما يريده من معلومات. ولهذا يرى بيتروفيزا Pietrofesa، وآخرون (١٩٨٠) في أن عمل المرشد يتمثل في إيجاد جو مثير وحافز

للمسترشد أكثر من إيجاد الجو الآمن والهادىء له.

ولا يكتفي المرشد بما يتحدث به المسترشد لفظياً فقط، بل يهتم أيضاً بما يبديه من تعابير غير لفظية (مثل تعابير الوجه وحركات اليدين وغير ذلك)، واعتبار ذلك مصدراً مهماً للمعلومات. كما أن المرشد يركز على ما يدور في حياة المسترشد الحالية دون البحث عن الأسباب التي أدت بالمسترشد إلى ما يعانيه. فالمرشد يهتم بكيفية وصول المسترشد إلى ما وصل إليه من حالة؟ بدلاً من سؤاله لماذا سلك هذا المسلك أو ذاك؟

ثامناً: نظرية سمات الشخصية وعواملها:

Personality Traits and Factors Theory

طبيعة نظرية سمات الشخصية وعواملها:

تعتبر جامعة مينسوتا من أكثر المؤيدين لهذه النظرية، فقد ضمت مرشدين كثيرين أمثال ولتر بنجهام Bengham، وجون دارلي John Darley، ودونالد باترسون Donald Patersen وكذلك ولیامسون Williamson الذي يعتبر أشهرهم.

فقد عمل ولیامسون من عام ١٩٤١ إلى عام ١٩٧٠ عميداً لشؤون الطلاب في جامعة مينسوتا، حيث استطاع خلال هذه الفترة نشر العديد من الكتب والمقالات العلمية منها: الإرشاد النفسي للمراهقين Counselling Adolescents عام ١٩٥٠، وبعض الملاحظات حول نظرية الإرشاد والتدريب Some Issues Underlying Counselling Theory and Practice في عام ١٩٥٩، وكذلك الإرشاد المهني Vocational Counselling ١٩٦٥، وبعدها كتب حول الإرشاد المهني: نظرية السمات والعوامل Vocational Counselling Traits and Factors، ثم كتب أخيراً حول الإرشاد من وجهة نظر الفرد Counselling Points of View. ولهذا استطاع وليامسون تحديد معالم نظرية السمات والعوامل وأن يعطيها حجمها المستحق بين النظريات الأخرى.

ومن أبرز من أسهم أيضاً في نظرية السمات والعوامل العالم آيزنك

(Eysenck) حيث قدّمَ وصفاً منظماً للشخصية بحيث تكون العادات أساساً تقوم عليه سمات الشخصية، وهذه السمات تتجمع في أبعاد قليلة بناء على تحليل عاملي. ومن هذه الأبعاد:

- الانبساط مقابل الانطواء، والعصابية مقابل الذهانية، والمحافظة مقابل التطرف، والبساطة مقابل التعقيد، والصلابة مقابل الليونة، والديمقراطية مقابل التسلطية.

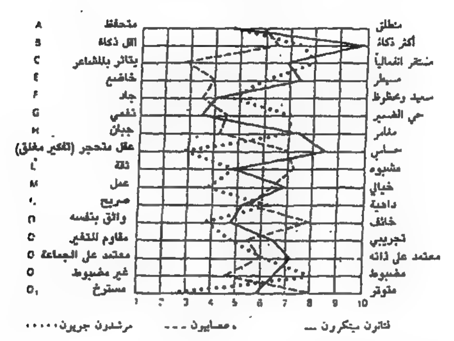
تسمى نظرية السمات والعوامل في بعض الأحيان بالإرشاد المباشر أو «نظرية الإرشاد المركز حول المرشد» وهو منهج الإرشاد المهني. ولكنها تطورت فيما بعد لتهتم بتطور الفرد بشكل كامل دون الاقتصار على الإرشاد المهني.

وتفسر هذه النظرية الحياة النفسية للفرد استناداً إلى سماته الشخصية، وعوامل تلك السمات باعتباره فرداً متميزاً عن غيره من الأفراد.

استفادت هذه النظرية من علم النفس الفارق حيث يقوم المهتمون بسيكولوجية الشخصية بتحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعياً لتصنيف الناس وتحديد السمات والعوامل التي تحدد السلوك والتي يمكن قياسها والتنبؤ بها. وقد ركزت هذه النظرية على العوامل المحددة التي تفسر السلوك البشري وتمكن من تحديد سمات الشخصية.

كما استفادت نظرية السمات والعوامل من حركة القياس النفسي التي ازدهرت بعد الحرب العالمية الأولى والتي أثرت بدورها في نمو الإرشاد النفسي. فقد بدأ عالم النفس الأمريكي ريموند كاتل في تحديد وقياس المكونات الأساسية للشخصية في الثلاثينات من هذا القرن واستمر بحثه في الشخصية وتطوير النظرية حتى الوقت الحاضر. هذا وقد تمكن كاتل وزملاؤه من تحديد ست عشرة مجموعة من السمات وضعت لها عناوين بالحروف أولاً ثم أعطيت لها أسماء «سمات» فيما بعد كما في الشكل رقم (٣). وقد أكدت معلومات الاختبارات الموضوعية، وكذلك تقديرات سلوك الحياة الواقعية أن هذه السمات تمثل أبعاداً أساسية للشخصية. وتعرف هذه الخصائص الست

عشرة المعروضة فيما يلي بالسمات المصدرية Source Traits ويبدو أنها تتأثر بالموهبة الطبيعية ومستقرة نسبيًا طوال الحياة. كما اعتبرت مصدراً لكثير من الصفات السطحية أو السمات الظاهرية Surface Traits، فالسمة المصدرية التي تتحدد عند إحدى النهايات «بالسيطرة» وعند الطرف الآخر بالخضوع تعد مسؤولة مثلاً عن السمتين الظاهرتين «الثقة بالنفس» و«التباهي».



شكل رقم (٣) السمات المصدرية عند ريموند كاتل، مشاراً إليها بالرموز من A حتى Q4 وقد رسمت بروفيلات الشخصية لثلاث مجموعات.

(في دافيدوف، ١٩٨٣، ص٦٠١)

(Institute for Personality and Ability Testing, Champaign Ill.).

وبجانب تحديد كاتل لبعض المكونات الأساسية للشخصية طور هو ومساعدوه العديد من استفتاءات التقدير الذاتي التي تستخدم لتمييز شخصيات الأفراد والجماعات. ونلاحظ في الشكل متوسط الدرجات في ست عشرة سمة حصل عليها بمجموعة من الطيارين والعصابيين والفنانين.

ولا تساعد حقائق اختبارات الشخصية العلماء السلوكيين فقط في

وصف عضو في جماعة، ولكنها تساعد أيضاً في تفسير السلوك والتنبؤ به.

فالشخصية وفقاً لهذه النظرية عبارة عن نظام يتكون من مجموعة من السمات وعوامل مستقلة تمثل مجموع أجزائها.

والسمة (Trait) هي الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية الفطرية والمكتسبة، الظاهرة والكامنة، المشتركة (لدى أكبر عدد من الأفراد) والخاصة (الفريدة عند هذا الشخص دون غيره)، حيث نستطيع بوساطتها تصنيف المعلومات والصفات عند الأفراد حتى نتمكن من التمييز بينهم ومعرفة سبب اختلافهم في السلوك. فالشخص يفهم حسب هذ النظرية في ضوء سماته التي تعبر عن سلوكه. فهو يوصف بأنه ذكي أو غبي، منطوٍ أو منبسط.

أما العامل (Factor) فهوُ القدرة اللازمة لتفسير الارتباطات للظاهرة النفسية والتي نسميها بالسمات. وقد صنّف بورت (Burt) العوامل إلى عامة وخاصة وعوامل الصدفة أو الخطأ. كما يرى ألبورت وستيفنسون (Alport & Stephenson) وجيلفورد (Guilford) أن السلوك البشري يمكن التوصل إلى أسراره من طريق التحليل العاملي الذي يهدف إلى تحديد العوامل الأساسية في السلوك بتحديد القدرات الأولية في النشاط العقلي والعلاقة القائمة بين تلك القدرات.

ولهذا يرى بيردي Berdie (١٩٧٢) أن نظرية السمات والعوامل تركّز على عدة أفكار منها:

- الأفراد يختلفون بعضهم عن البعض الآخر في سلوكهم، وهذه الفروق الفردية في السلوك عامة وموجودة بين الأفراد.
- يمكن تعديل سلوك الفرد ضمن حدود قدراته المحددة بالوراثة والبيئة التي يعيش فيها.
- إن السلوك الإنساني يتمثل في الوضع الحالي للفرد بما يوجد لديه من خبرات سابقة، بالإضافة إلى وضعه الطبيعي والاجتماعي.

ـ يمكن النظر إلى سلوك الإنسان من خلال قدراته وشخصيته في إطارها العام ومزاجه وحوافزه.

ـ لا بد من فهم سلوك الفرد الاجتماعي من خلال علاقته بالمجتمع، لأن هذه العلاقة ضرورية وهامة، في بناء المجتمعات، وتكوين الأفراد من جهة أو تكون هدامة ومفسدة من جهة أخرى.

أهمية نظرية السمات والعوامل في الإرشاد والعلاج النفسي:

تعتبر نظرية السمات والعوامل أساساً فكرياً نظرياً لعملية الإرشاد النفسي المباشر(Directive Counselling) ورائده (وليامسون) (١٩٦٥). فالإرشاد وفقاً لهذه النظرية يتضمن تحليل العوامل الخاصة بالمسترشد وتركيبها بحيث تظهر سماته المميزة، وتشخيص المشكلة بالاستعانة بالاختبارات والمقاييس النفسية من أجل وضع الطالب في التخصص أو المهنة المناسبة لقدراته واتجاهاته في الحياة.

ويرى بعض المرشدين أن اكتشاف السمات النفسية للمسترشد يعد لأخذ الأهداف الرئيسة لنجاح عملية الإرشاد النفسي.

كما تساعد نظرية السمات التي وضعها كاتل وزملاؤه في الإرشاد النفسي والتوجيه المهني. فلكي يتنبأ المرشد باستجابة أي فرد في موقف خاص لا بد أن يستخدم ما يسميه كاتل «معادلة التخصيص» «Specification Equation». فالسمات توزع بالنسبة إلى الشخص حسب أهميتها في الموقف، فالصفات المناسبة تعطى وزناً أكثر، بينما تعطى السمات الأقل مناسبة وزناً أقل. وتساعد معادلة التخصيص مكتب الاستخدام مثلاً في أن يماثل بين شخصية الفرد ومتطلبات العمل (دافيدوف، ١٩٨٠).

فالهدف الأساسي للإرشاد وفقاً لهذه النظرية هو مساعدة المسترشد على اتخاذ القرار الصحيح والمناسب وبكفاءة عالية، من خلال تمكنه من تقويم سماته بشكل واقعي وربطها بالسمات المرغوب فيها اجتماعياً ونفسياً. ويكون دور المرشد مساعدته على تقبل الأفضل بالنسبة إليه، وبالطريقة التي عرف بها

ذاته، بالإضافة إلى مساعدته على التفكير بشكل فعال في مشاكله الخاصة والعمل على معالجتها بنفسه وبطريقته الخاصة.

ولهذا يرى «وليامسون» أنه يتوجب على المرشدين أن يكونوا متفائلين حول نوعية البشر، وأن يعتقدوا أن الأفراد يستطيعون تعلم حل مشاكلهم، خصوصاً إذا تعلموا كيفية الانتفاع من قدراتهم. كما يعتقد أيضاً أن طبيعة التطور الإنساني للفرد تفترض أن الإنسان غير قادر بشكل كامل على الاستقلال، وإنما يحتاج إلى مساعدة الآخرين.

وحدد وليامسون هدفين أساسيين للإرشاد هما: مساعدة الأفراد ليشعروا بأنهم في وضع أحسن نتيجة تقبلهم لأنفسهم حسب ما يدركونها. والثاني مساعدة الأفراد للتفكير بشكل واضح في حل مشاكلهم الخاصة ومنها يستطيعون السيطرة على تطورهم من خلال الحل المعقول لمشكلاتهم الانفعالية (الحياني، ١٩٨٩، ص٧٨).

ولكن الدور الأكبر في الإرشاد وفقاً لهذه النظرية يعتمد على المرشد الذي يعمل على اختيار الحل المناسب لمشكلة المسترشد، والذي لا يستطيع اختياره بنفسه.

الفصل الثالث
عملية الإرشاد النفسي

- طبيعة عملية الإرشاد النفسي.
- إجراءات عملية الإرشاد النفسي.

أولاً: الإعداد لعملية الإرشاد النفسي.
ثانياً: تحديد الأهداف لعملية الإرشاد النفسي.
ثالثاً: المعلومات الأساسية لعملية الإرشاد النفسي.
رابعاً: الجلسات الإرشادية.

الفصل الثالث
عملية الإرشاد النفسي

* طبيعة عملية الإرشاد النفسي:

إن عملية الإرشاد النفسي قديمة من حيث الممارسة الفعلية إلا أنها كانت تمارس بشكل غير علمي، فالوالد حين يساعد ولده والصديق حين يقدم خدمة لصديقه في حل مشكلته إنما يمارس نوعاً من الإرشاد ويتيح له فرصة التنفيس الانفعالي والمساندة الانفعالية والدعم ولكن بالرغم من ذلك فإن ذلك لا يقوم على أساس علمي وإنما يكون عارضاً أحياناً.

فعملية الإرشاد النفسي هي عملية مساعدة المسترشد ليساعد نفسه وذلك من طريق فهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته، ويستغل إمكاناته على خير وجه بحيث يصبح أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، وتستخدم فيها طرق نفسية لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها المسترشد (زهران، ١٩٨٠).

فعملية الإرشاد النفسي عملية مرنة في محتواها وطبيعتها، وكذلك في المدة الزمنية اللازمة لها. وهذا يتعلق بشخصية المسترشد ومدى حاجته إلى المساعدة وكذلك بطبيعة المشكلة ومدى شدتها والمراحل التي سيسير فيها المرشد مع المسترشد في هذه العملية.

فالعملية الإرشادية في حقيقتها مجموع متفاعل لـ (علم وفن وممارسة

وتربية وتعلم)[1].

ـ فالإرشاد النفسي (علم): يقوم على أسس نفسية تتصل بتكوين النفس الإنسانية في دوافعها وفي مجالات فروقها الفردية في الجسم والعقل والانفعال.

ولهذا العلم مناهجه ومجالاته المتخصصة.

ـ والإرشاد النفسي (فن): يقتضي وجود استعداد نفسي لذلك. فالمرشد ينبغي أن يكون إلى جانب رصيده العلمي المتخصص محباً لعلمه، ومتقبلاً للمسترشد مهما صدر عنه من رفض أو مقاومة أو تحويل. كما يجب أن يكون لدى المسترشد استعداد لتقبل المرشد وإرشاده.

ـ والإرشاد النفسي (ممارسة): أي أنه تدريب عملي وتطبيقي فعلي لكثير من المبادىء والنظريات النفسية. فكلما كان المرشد أكثر ممارسة لعملية الإرشاد النفسي كان أكثر نجاحاً وقدرة على مساعدة المسترشد فالخبرة شيء أساسي في نجاح عملية الإرشاد النفسي.

ـ والإرشاد النفسي (تربية): فالتربية هي ضرورة إنسانية حيوية تتضمن نوعاً من التغيير الذي يحدث في أداء الفرد نتيجة لشيء يقوم به. فالتربية تتضمن تغييراً في بناء عالم الفرد ومشاعره وأفكاره وسلوكه ومجاله.

ـ والإرشاد النفسي (تعلم وتعليم): إنه تعليم من قبل المرشد للمسترشد بصورة مباشرة، وتعلم من قبل المسترشد لتصور ولسلوك ولطريقة من نوع جديد في مواجهة المواقف والأحداث وكيفية التعامل معها.

وفي العملية الإرشادية يميز المرشدون أو المعالجون بين الإرشاد والعلاج النفسي على أساس الأسلوب المتبع في كل منها.

فهناك ثلاثة أساليب لمساعدة الفرد في مشكلته. الأول هو أسلوب

---

(١) الهاشمي، عبدالحميد محمد: التوجيه والإرشاد النفسي، دار الشروق، المملكة العربية السعودية، ١٩٨٦.

التدعيم، والثاني هو أسلوب الاستبصار وإعادة التربية، والثالث هو أسلوب الاستبصار وإعادة البناء. والأسلوبان الأولان صالحان للإرشاد النفسي في حين أن الأسلوب الثالث يصلح للعلاج النفسي.

* إجراءات عملية الإرشاد النفسي:

هناك إجراءات متعددة لا بد أن تتم في عملية الإرشاد النفسي وهي ضرورية لإتمام هذه العملية خاصة وأن عملية الإرشاد النفسي عملية علمية فنية، تقوم على أسس علمية ونظريات متعددة. وفيما يلي أهم هذه الإجراءات:

أولاً: الإعدادلعملية الإرشاد النفسي (Preparation):

لا بد لعملية الإرشاد النفسي من إعداد مسبق من جانب المرشد النفسي هذا الإعداد الذي يتضمن استعداده أولاً، وإعداد المسترشد وتقديم عملية الإرشاد النفسي له وتنمية مسؤوليته إزاء هذه العملية ثانياً.

فكيف يقوم المرشد النفسي بدوره في هذه العملية؟

دور المرشد النفسي في عملية الإرشاد النفسي:

تحتاج العملية الإرشادية إلى استعداد مسبق من قبل المرشد «يتضمن إعداداً وتخطيطاً دقيقين، وتحضيراً مدروساً لهذه العملية». فالإعداد الجيد يتوقف عليه نجاح عملية الإرشاد النفسي مثل إعداد المكان المناسب، والوقت الكافي، وتوفير الوسائل اللازمة لجمع المعلومات عن المسترشد، كما يتوقف على المرشد إعداد المسترشد لعملية الإرشاد النفسي، حيث أنه يأتي دون أن يعرف شيئاً عنها، أو قد يكون لديه معلومات خاطئة عنها. فالركن الأساسي في عملية الإرشاد النفسي هو إقبال المسترشد عليها حيث أن المسترشد الجيد هو الذي يقبل بنفسه على عملية الإرشاد، ويكون لديه استبصار بمشكلته، ومدى حاجته إلى مساعدة المرشد

كما يتضمن دور المرشد القيام بدور يجعل فيه المسترشد يقبل عملية

الإرشاد النفسي بدون شروط، وذلك باستثارة دافعيته لقبولها وبدئها إلى أقصى درجة. فمن المعروف أن العملية الجراحية ضرورية جداً أحياناً لمن يحتاج إليها ولكن هذه العملية غير مرغوب فيها بحد ذاتها، ولذلك يتدخل أحياناً المرشد النفسي بالإضافة إلى الجراح لإعداد المريض وجعله يقبل هذه العملية. وفي الإرشاد النفسي يلعب المرشد النفسي دوراً يكون فيه متقبلاً للمسترشد ومقبولاً منه. فالثقة المتبادلة بين الطرفين شرط ضروري لنجاح عملية الإرشاد النفسي، ويكون ذلك باهتمام المرشد بالمسترشد، واحترام وجهة نظره وأن يتسم المرشد بالثبات الانفعالي والنضج والفهم والتفاهم والتعاطف بالإضافة إلى المظهر الشخصي المرح للمسترشد والروح المرحة الموسومة بالجد التي يمكن أن يتمتع بها.

ومن مسؤوليات المرشد في أثناء إعداده للمسترشد أن يعرف توقعاته ومشاعره تجاه عملية الإرشاد النفسي. فقد يتوقع المسترشد المساعدة وحل مشكلاته وتخفيض مستوى القلق لديه، وقد تكون توقعات المسترشد مما يمكن تحقيقها أو لا يمكن تحقيقها. ولهذا لا بد للمرشد في ضوء هذه التوقعات من أن يرشد المسترشد ويوجهه حتى تبدأ عملية الإرشاد بداية صحيحة في إطار واقعي.

ويجب على المرشد أيضاً منذ بداية عملية الإرشاد النفسي أن ينمي لدى المسترشد مسؤوليته تجاه عملية الإرشاد وأن يكون إيجابياً تجاهها حتى تستطيع هذه العملية تحقيق أهدافها. ولا بد للمرشد النفسي أن يقدم العمليات الإرشادية بصورة مناسبة؛ ومن ضمن محتوى المقدمة التي يقدمها المرشد في أثناء إعداده لعملية الإرشاد النفسي ما يلي[1]:

- **التقديم**: ويتضمن الترحيب بالمسترشد، وحثه على التعاون وتأكيد السرية التامة بالمعلومات التي يقولها المسترشد.

---

(١) زهران، حامد عبد السلام: ـ التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة ١٩٨٠.

- إيضاح الهدف: يوضح المرشد للمسترشد هدف عملية الإرشاد النفسي وهو تحقيق الصحة النفسية والتوافق، مع تأكيد أهمية الوقاية كطريق، والإرشاد كممل، والصحة النفسية كهدف.
- تحديد المشكلة: ويتضمن بعض التوجيهات للمسترشد تعينه على تحديد مشكلته بأمانة وصدق.
- أسباب المشكلة: يفيد المرشد المسترشد بأن الأسباب تتعدد وتتفاعل بين داخلية وخارجية، أساسية ومساعدة، عضوية ونفسية واجتماعية، ولا بد للمرشد أن يحث المسترشد على ذكر الأسباب الخاصة بمشكلته كما يراها هو.
- أعراض المشكلة: يؤكد المرشد للمسترشد بأن لكل مشكلة أعراضاً تدل عليها قد تكون أعراضاً داخلية وأخرى خارجية، ومنها أيضاً أعراض عضوية المنشأ، وأخرى نفسية المنشأ، ويحثه على ذكر كل ما قد يكون لديه من هذه الأعراض كما يشعر بها..
- إجراءات الفحص: يلفت المرشد نظر المسترشد إلى أن للفحص أهمية كبيرة في الكشف عن مفهوم الذات العام والخاص، وضرورة إجراء الفحص النفسي والعصبي والطبي والاجتماعي.
- أهمية التشخيص: وينبه المرشد إلى أهمية التشخيص الدقيق للمشكلة وإلى أهمية إعطاء المسترشد المعلومات الدقيقة والصادقة حول مشكلته.
- عملية الإرشاد: وفي هذه الخطوة يتجلى الهدف الرئيسي من المقدمة. ويعرّف المسترشد بطرق ومجالات الإرشاد، وأهم ملامح وإجراءات عملية الإرشاد من بدايتها حتى نهايتها.
- الخاتمة: لا بد أن يعرف المسترشد بأن عملية الإرشاد تستغرق وقتاً محدوداً، ويعرفه أيضاً بنظام الجلسات وزمنها ومواعيدها... إلخ.

هذا وقد يكون لهذه المقدمة صورة شفوية (يقدمها المرشد وجهاً لوجه مستخدماً ضمير المتكلم أنا) كما قد تكون كتابية (تقدم للمسترشد في كتب

ليقرأها مستخدماً ضمير نحن)، وهناك صورة صوتية (تقدم للمسترشد مسجلة على شريط كاسيت بصوت المرشد يستخدم فيها ضمير المتكلم «أنا»). كما توجد هناك صيغتان للمقدمة هي الصورة الشفوية والصوتية، صيغة للمذكر (وتقدم للذكور)، وصيغة للمؤنث (وتقدم للإناث).

ثانياً: تحديد الأهداف لعملية الإرشاد النفسي:

لا بد أن يقوم كل من المرشد والمسترشد معاً بتحديد أهداف عملية الإرشاد بشكل دقيق يمكن تحقيقها. ولذلك لا بد من تحديد الأهداف العامة تدريجياً أولاً ويتم الانتقال منها إلى الأهداف الأكثر تخصيصاً ثانياً.

أ ـ تحديد الأهداف العامة تدريجياً:

قد يذكر المسترشد هدفاً في البداية على أنه أكثر أهمية مثلاً ـ فقد يذكر أن مشكلته الدراسية هي التي جاء من أجلها ولكن قد يتضح خلال عملية الفهم والتعرف على المشكلة وتقويمها أن مشكلته الدراسية ليست إلا تخفيفاً من مشاعر الإحباط التي يواجهها فيما يتعلق بوالديه. وبهذه الحالة تصبح مشكلة المسترشد الدراسية هدفاً ثانوياً أمام الهدف الذي يتعلق بحل مشكلاته مع والديه.

ب ـ تحديد الأهداف من العام إلى الخاص:

من الصعب على المسترشد في بداية عملية الإرشاد تحديد أهداف محددة، وإنما يعبر عن هذه الأهداف بعبارات عامة مثل: (أرجو مساعدتي في التخلص من مشاعر القلق التي أعاني منها). ولذلك يجب على المرشد أن يعمل مع المسترشد على تحديد الأهداف بشكل يمكن ملاحظته، وأن يكون هناك أساس قاعدي لتقويم التحسن.

جـ ـ تحديد أهداف بناءة:

وهذه الأهداف التي يسعى إليها كل من المرشد والمسترشد تحدد التغيرات الإيجابية التي يراد تحقيقها مثل: (إزالة مشاعر القلق من الامتحان)، ويكون

ذلك باتباع نظام يطلب فيه من المسترشد أن يسترخي أثناء المواقف الامتحانية.

فالهدف البناء يكون في حل مشكلة المسترشد التي جاء من أجلها حلاً إجرائياً من خلال علاقة إرشادية ناجحة.

ثالثاً: المعلومات الأساسية لعملية الإرشاد النفسي:

تعتبر المعلومات التي يحصل عليها المرشد عن المسترشد أرضية تنطلق منها عملية الإرشاد النفسي وحلقة الوصل بين الجزء النظري والعملي في الإرشاد النفسي. فعملية الإرشاد النفسي لا تتم بدون هذه المعلومات عن المسترشد إذ أنها تتيح فهم سلوكه، وتساعد على تحديد مشكلته، وتسهل عملية الإرشاد النفسي. لذلك فكلما كانت هذه المعلومات كثيرة (تشمل جوانب الشخصية المختلفة)، وصادقة، كان العمل الإرشادي أكثر نجاحاً.

فالمرشد النفسي عندما يتعامل مع المسترشد لا بد أن ينظر إليه نظرة متكاملة، وأن تكون هذه المعلومات وسيلة لا غاية بحد ذاتها، وأن تكون سرية لا يطلع عليها أحد إلا بإذن المسترشد.

وهذه المعلومات يمكن الحصول عليها من مصادر مختلفة، وأهم هذه المصادر هو المسترشد نفسه فهو أعرف بذاته وتاريخ حياته كما أنه أقدر على وصف مشكلته وبيان أعراضها. لذلك فكلما كانت الثقة بين المرشد والمسترشد كبيرة، كان ذلك أيسر في الحصول على معلومات صحيحة ودقيقة عن المسترشد.

بالإضافة إلى المسترشد كمصدر للمعلومات، هناك الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى (النادي، جهة العمل)، بالإضافة إلى ذلك فهناك الاختبارات النفسية التي تساعد في الحصول على معلومات غير مباشرة عن المسترشد وتبين مدى دقة وصحة المعلومات التي أعطاها.

رابعاً: الجلسات الإرشادية: Counselling Sessions

الجلسة الإرشادية عبارة عن لقاء مهني هادف، يتم فيه إقامة علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد في جو نفسي خاص آمن. يساعد المسترشد ويشجعه على التعبير عن أفكاره بحرية فيما يتعلق بمشكلته. وفي هذه الجلسة تحدث كل الإجراءات العملية الإرشادية مثل التداعي الحر والتنفيس الانفعالي والاستبصار والتعلم والنمو.

ولذلك فلا بد لهذه الجلسة من أن تتميز بالسمات التالية:

١ - الإعداد الكافي لهذه الجلسة: ويتضمن هذا الإعداد إعداداً مكانياً وزمانياً يناسب كلاً من المرشد والمسترشد، كما يتضمن استعداد المرشد لمساعدة المسترشد واستعداد المسترشد لقبول الإرشاد والتعاون مع المرشد.

٢ - تركيز الحديث حول المشكلة: وفي هذه الجلسة لا بد من تركيز الكلام والتفاعل حول موضوع الجلسة الإرشادية وهي المشكلة التي حضر من أجلها المسترشد وليس حول موضوعات عامة.

٣ - التلقائية والعفوية: وفي الجلسة الإرشادية لا بد للمسترشد من أن يعبر عن مشاعره الحقيقية بحرية وصراحة وأمانة بدون تصنع أو تضليل.

ويرى روجرز (١٩٦٥) أن التلقائية تعني تطابق السلوك مع الواقع وهذا ما يساعد المرشد على التعامل بشكل مباشر مع المشكلة وليس مع شيء آخر.

٤ - العلاقة الإرشادية: وهي علاقة مهنية تفاعلية شخصية واجتماعية ودينامية هادفة تقوم بين المرشد والمسترشد، تقوم على الثقة المتبادلة والتعاون بين الطرفين.

وهذه العلاقة لا بد وأن تكون معتدلة بين المشاركة الانفعالية للمسترشد (دون أن تصل حد الصداقة)، وبين المعاملة الرسمية المتزمتة

ودون أن يكون هناك تدخل في خصوصيات المسترشد. وهذه العلاقة قد تكون قصيرة كما في حالة إرشاد الطلاب العاديين، وقد تطول كما هو في حالة الإرشاد العلاجي الفردي. ويرى زهران (١٩٨٠) أنه إذا كانت العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد من جنسين مختلفين فإنها تكون أسرع مما لو كانت بين مرشد ومسترشد من الجنس نفسه.

٥ ـ حسن الإصغاء: والمرشد لا بد أن يكون حسن الإصغاء لكل ما يقوله المسترشد، وأن يركز الانتباه على كل قول أو فعل أو انفعال يصدر من قبل المسترشد مما يساعده على إدراك كل الجوانب في الجلسة الإرشادية. ولا بد من إتاحة الفرصة الكافية للمسترشد للحديث والسلوك وأن يكون تدخل المرشد بقدر محدود وعند الضرورة وهذا ما يساعد المسترشد على البوح بكل ما يعانيه.

٦ ـ السرية: تعتبر السرية فيما يتعلق بالمعلومات التي يذكرها المسترشد في الجلسة الإرشادية من مسؤولية المرشد. وهذه السرية دليل على احترام المرشد لنفسه وللمسترشد ولمهنته وتشجيع المسترشد على التحدث عن جميع المعلومات التي تضايقه بصدق وصراحة، وأي اهتزاز في هذه الثقة يجعل العملية الإرشادية لا طائل منها، وإذا كان لا بد من ذلك فيجب أن يكون بعد استئذان المسترشد وفي أضيق الحدود.

٧ ـ زمان ومكان الجلسة: لا بد أن يكون للجلسة الإرشادية زمن محدد لا يقل عن نصف ساعة ولا يزيد عن ساعة، ودون أن تكون هذه الجلسات متقاربة أو متباعدة، ومن المفضل أن تكون مرة كل أسبوع.

كما يجب أن تعقد هذه الجلسات في مكان محدد (غرفة خاصة) كما يجب أن تكون جلسة المسترشد مريحة وبمواجهة المرشد. ويفضل الذكور من المسترشدين أن لا يكون مكتب بين المرشد والمسترشد في حين أن المسترشدات يفضلن ذلك.

تتم في الجلسة الإرشادية عدة إجراءات يقوم بها المرشد الهدف منها معرفة ما يعانيه المسترشد من اضطراب أو أزمات، وكذلك معرفة الدوافع

اللاشعورية والشعورية التي يعاني منها، وما هو السلوك الذي يقوم به في مواجهة هذه المواقف. وأهم الإجراءات التي تتم في الجلسة الإرشادية ما يلي:

أ ـ التداعي الحر:

يتضمن التداعي الحر إتاحة الفرصة للمسترشد من خلال الجلسة الإرشادية أن يطلق العنان لأفكاره وخواطره لكي يتكلم عن أفكاره وآماله وآلامه دون قيد أو شرط. وهذا التداعي يتم دون تخطيط مسبق أو ترتيب. وفي أثناء التداعي الحر يكون المرشد يقظاً لكل ما يقوله المسترشد أو يبدو على وجهه من انفعال أو يلازمه من حركات عصبية أو لما يظهر عنده من فلتات لسان أو تلعثم أو حرج أو توقف مفاجىء.

لذا يعتبر التداعي الحر بمثابة نافذة يتطلع منها المرشد على الخبرات والمواقف المكبوتة في اللاشعور عند المسترشد والتي تستدرج من خلال التداعي الحر لتصبح شعورية بصورة صريحة أو مقنّعة، وعندما يتم ذلك يعمل المرشد على تدعيم ذات المسترشد حتى تصبح قادرة على مواجهة المواقف المثيرة للقلق والتي حُركت من اللاشعور إلى الشعور. ويقوم المرشد أيضاً بتفسير ما كشف عنه هذا التداعي من أفكار، وربط بعضها ببعض وربطها جميعاً بحياة المسترشد. وهذا التفسير يتم بالتعاون بين المرشد والمسترشد. فالمرشد مثلاً يسأل المسترشد عن ما يفهمه من هذا الموقف وما فيه من سلوك وعلاقات ويقدم المرشد للمسترشد التوجيه والإرشاد بحكم ما يتمتع به من خبرات واسعة في هذا الميدان بالإضافة إلى ذلك يحتفظ المرشد لنفسه في ضوء هذا التفسير العام للمسترشد بتخطيط عام ذهني لفهم حاجات المسترشد ومصاعبه وآماله.

ب ـ التنفيس الانفعالي:

يقصد بالتنفيس الانفعالي تفريغ انفعالي للمواد والخبرات والأحداث المشحونة انفعالياً والتي يعاني منها الفرد، القصد منها التطهير الانفعالي للنفس والإقلال مما تعانيه من ضغوط وصعوبات.

لذا فإن الفائدة العملية من وراء التنفيس الانفعالي أنه يريح الشخص من آلام الكبت والذي يمكن أن يؤدي لو طال زمنه إلى انفجار نفسي غير مرتقب أو انهيار نفسي وعصبي، إنه صمام الأمان بالنسبة إلى الإنسان والذي يتيح له الحديث عن مكبوتاته بحرية دون قلق أو خوف.

ومن ضمن وسائل التنفيس الانفعالي:

- إتاحة الفرصة للمسترشد للحديث عن نفسه وذكرياته وكل ما يخطر في باله من صراعات وإحباطات وحاجات ومخاوف في جو نفسي آمن خالٍ من اللوم والعقاب وذلك عن طريق التداعي الحر الذي يتيحه المرشد للمسترشد ضمن الجلسة الإرشادية.
- ومن ضمن وسائل التنفيس الانفعالي أيضاً الشرح والتفسير الذي يقوم به المرشد مما يتيح للمسترشد أن يرى نفسه على حقيقتها.
- كما أن عواصف الغضب والثورة الانفعالية في أثناء التنفيس.الإنفعالي (سواء أكان هذا الغضب على المرشد أو على من يتحدث عنه) يساعد المسترشد على التخلص من هذه المشاعر التي يعاني منها.
- كما أن الاعترافات المفاجئة بأخطاء أو ذنوب ارتكبها المسترشد دليل على اتهام النفس من قبل صاحبها وهذا يؤدي إلى راحة ضمير المسترشد واسترخاء أعصابه وتعتبر وسيلة ناجحة في التنفيس الانفعالي.

ومما يساعد على نجاح عملية التنفيس الانفعالي توثيق العلاقة بين المرشد والمسترشد.

جـ ـ الاستبصار: **Insight**:

يعني الاستبصار معرفة الذات وفهمها على حقيقتها. إنها العين الذاتية التي يرى الفرد فيها نفسه (كما هي) دون تصنع حينما يستعرض مواطن ضعفه وقوته مما يجعله يتلمس أسباب اضطراباته النفسية ومشكلاته الانفعالية التي يعاني منها مما يساعده على اقتراح الحلول لها. ويقوم المرشد من خلال هذه العملية بمساعدة المسترشد بصورة غير مباشرة على فهم واضح لنفسه بمواطن

ضعفها وقوتها ومسبّبات اضطرابها. فالمرشد هنا يكون بمثابة مرآة يرى المسترشد فيها بطريقة أوضح وأفضل وأقرب إلى الواقع والحقيقة. ولهذا لا بد للمرشد أن يكون مستقبلاً حساساً لكل ما يقوله المسترشد ولما يصدر عنه من حركات وانفعالات أو ثرثرات. وهذا ما يدفع بالمسترشد إلى أن يكون أكثر قدرة على مواجهة ذاته وأخطائه بكل صراحة ووضوح مما يخلصه قدر الإمكان من أقنعته المصطنعة التي يواجه بها الناس.

د- المواجهة الفعلية لمشكلات المسترشد:

تعتبر الخطوات السابقة التي مر ذكرها في إجراءات الجلسة الإرشادية إجراءات تشخيصية في عملية الإرشاد النفسي وفي هذه الخطوة سوف تكون إجراءً علاجياً لمواجهة الضعف عند المسترشد والتي تكون على شكل مواجهة فعلية لمشكلات المسترشد ويكون ذلك ضمن الخطوات التالية:

١ - اتخاذ القرار:

إن معرفة الذات وما فيها من مواطن قوة وضعف تبقى عديمة الفائدة إذا لم يتبعها اتخاذ قرار مناسب بتعديل السلوك الخاطىء وإحلال سلوك مناسب محله، فعملية الإرشاد النفسي هي مساعدة المسترشد في اتخاذ القرارات؛ أي تعليمه كيف يتخذ القرارات بصفة عامة. فالفرد يمر في حياته بصفة عامة بعدد كثير من المواقف العامة والخاصة والتي تتطلب اتخاذ قرارات مثل اتخاذ قرار بشأن اختيار المهنة وإكمال التعليم العالي واتخاذ قرار بشأن الزواج... إلخ، فالبعض يستطيع الوصول إلى قرارات صحيحة في حين أن البعض الآخر يحتاج إلى مساعدة بالنسبة إلى قرارات خاطئة تم اتخاذها. فهؤلاء تنقصهم المعلومات التي يحتاجون إليها أو لديهم معلومات ويعجزون عن استخدامها في اتخاذ قرار معين في حين أن البعض يتسم سلوكه بالتردد حين الاختيار بين عدة احتمالات قد يصل إلى حد الصراع وفي كل هذه الحالات لا بد من مساعدة المسترشد وحل الصراع واتخاذ القرار المناسب. فعملية الإرشاد النفسي هي عملية تعليم الفرد اتخاذ القرار الصحيح في الموقف المناسب وأن يتخذ هذه القرارات بنفسه ويتحمل مسؤولية هذه القرارات التي اتخذها؛

٢ ـ عملية تعديل وتغيير السلوك:

تستند طرق الإرشاد والعلاج النفسي إلى نتائج البحوث المستخلصة من علم النفس التجريبي والتي كان من ضمن أهدافها تعديل وتغيير السلوك، فقد بين بعض الكتاب (الهاشمي، ١٩٨٦) أن حوالى ٩٩٪ من سلوك الإنسان هو سلوك متعلم ومكتسب. كما أن الاضطرابات السلوكية هي عبارة عن عادات سلوكية غير متوافقة ومتعلمة نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليها وهذه العادات غير المتوافقة يمكن علاجها عن طريق عملية محو تعليم وإعادة تعليم وفقاً للآتي:

١ ـ عملية محو التعلم (Unlearning) إن هذه العملية قد تستمر عدة جلسات إرشادية للوصول إلى قناعة ذاتية عند المسترشد بتغيير السلوك الخاطىء عن طريق إهماله مما يؤدي إلى انطفائه والتخلص منه وذلك عن طريق استخدام الإشراط التجنبي واستخدام الخبرات المنفرة... إلخ. فهذه العملية هي عملية تربية نفسية يتعلمها المسترشد بنفسه عن طريق مساعدة المرشد.

٢ ـ عملية إعادة التعلم (Re - Learning) إنها عملية تعلم جديد لأنماط سلوكية سوية تحل محل الأنماط السلوكية غير السوية التي تميت تدريجياً. وهنا يعمل المرشد على نقل الاتجاهات التي كونها المسترشد نحو المرشد وكذلك الخبرات الصحيحة التي اكتسبها، إلى مواقف الحياة العملية التي يعيشها المسترشد مع أهله وزملائه وكذلك إلى المواقف في البيئة الخارجية المتعددة الأطراف.

وهذه الخطوة تسير وتتطور ضمن عدة جلسات بالتعاون بين المرشد والمسترشد وفقاً للآتي:

- تحديد الأسباب والدوافع التي تؤدي إلى استمرار السلوك المضطرب.
- اختيار المناسبات التي يمكن فيها تعديل السلوك ولو بطريقة تجريبية مصطنعة بالتعاون بين المرشد والمسترشد.
- وضع جدول زمني للتدريب العملي على السلوك السوي اعتباراً من

المواقف السهلة والانتقال إلى المواقف الصعبة.

- تغيير الظروف السابقة التي تشجع السلوك الخاطىء (المضطرب). وهذا يستدعي تعديل بعض العلاقات والمواقف لإضعاف المثيرات التي تسبب الاضطراب.

هـ ـ المواقف الطارئة في عملية الإرشاد النفسي:

قد نتعرض في عملية الإرشاد النفسي أثناء مسيرتها لبعض المواقف الطارئة، والتي قد تعوقها عن تحقيق أهدافها. وهذه المواقف تظهر أحياناً في سلوك المسترشد وتفاعله مع المرشد وعملية الإرشاد. ولهذا لا بد للمرشد من أن يتخذ بعض الاحتياطات اللازمة وأن يتخذ بعض الإجراءات الضرورية لتسير عملية الإرشاد النفسي في الطريق الصحيح. وأهم هذه المواقف الطارئة ما يلي:

١ ـ المقاومة (Resistance): أسبابها ومظاهرها:

تظهر المقاومة عند المسترشد على شكل قوة لاشعورية مضادة للعملية الإرشادية وتعرقل تقدمها وفقاً للطريق الصحيح. وتعتبر المقاومة إحدى حيل الدفاع النفسي لدى المسترشد ضد مكبوتات اللاشعور.

تهدف المقاومة إلى مقاومة التغير الذي يحدث نتيجة لعملية الإرشاد، وإلى إبعاد الذات الحقيقية عن عملية الإرشاد.

ومن أهم أسباب ظهور المقاومة عند المسترشد:

أ ـ اتصال الاضطراب النفسي ببعض المكبوتات البغيضة أو المخيفة أو المحرمة أو المخجلة وهو يكره أن تظهر في جزء الشعور (خبرات جنسية، عدوان ضد الوالدين) لأن ظهورها يترتب عليه بعض الحقوق أو التبعات المدنية أو الجنائية أو الشخصية.

ب ـ خشية المسترشد من فقدان بعض المكاسب التي يجنيها من وراء اضطرابه النفسي لأنه يجد في ذلك تحطيماً لذاته إذا شفي من اضطرابه وحلت مشكلاته.

جـ ـ حدوث التحويل الانفعالي السلمي عند المسترشد عندما يفقد رغبته في العملية الإرشادية. أما مظاهر المقاومة فتتجلى في عدة أشكال، فقد تكون مستترة مكبوتة ومقنعة وقد تكون سلبية أو نشطة. وأهم هذه المظاهر ما يلي:

- حديث المسترشد عن أفكار عامة وعدم ذكر مواطن ضعفه والتهرب من التحدث حول موضوع مشكلاته والاسترسال في موضوعات جانبية.
- عدم قبول المسترشد لما يقوله المرشد أو ما يدلي به من تفسيرات وعدم التعاون مع المرشد وتشكيكه في قيمة الإرشاد وعدم قناعته به.
- البطء أو التوقف أثناء التداعي الحر وكذلك تكرار نسيان مواعيد الجلسات أو الحضور بشكل متكرر متأخراً وتبرير ذلك بأعذار واهية.
- الكلام بصوت غير مسموع أو الصمت الطويل.

وهناك مظاهر أخرى يمكن أن يستنبطها المرشد من خلال الجلسة الإرشادية.

ولهذا فعندما تظهر المقاومة يكون واجباً على المرشد مقاومة المقاومة فالمقاومة تمنع المسترشد من فهم مشكلاته وتعيق عملية الإرشاد.

ومقاومة المقاومة من قبل المرشد تكون، بالعمل على إضعاف المقاومة والقضاء عليها ولفت نظر المسترشد إليها وإلى أسباب ظهورها ومظهرها وشرح أضرارها.

ويعتبر التفسير والشرح في مناخ نفسي هادىء ودافىء هو الأداة الرئيسة في مقاومة المقاومة تدريجياً.

ومن الطرق في مقاومة المقاومة مشاركة المرشد للمسترشد انفعالياً ومساندته في التخلص من المقاومة.

ومن المهم أيضاً في مقاومة المقاومة أن يقيم المرشد علاقة ودية مع المسترشد وأن يوصله إلى مرحلة يقتنع فيها المسترشد أن عملية الإرشاد لصالحه

إذ كثيراً ما تتحول في هذه الحالة المقاومة إلى تعاون يؤدي إلى الاستبصار وفهم النفس ومتابعة عملية الإرشاد.

قد يعتبر المسترشد مقاومة المقاومة من قبل المرشد نوعاً من الهجوم الشخصي عليه مما يؤدي إلى مزيد من المقاومة، وفي هذه الحالة لا بد من أن يصرّ المرشد على الاستمرار في مقاومة هذه المقاومة حتى يتغلب عليها من أجل استمرار عملية الإرشاد.

٢ ـ موقف التحويل الانفعالي: (Transference):

يقصد بالتحويل الانفعالي تحويل الشخص انفعاله من موضوع إلى موضوع آخر أو من شخص إلى شخص آخر.

وفي عملية الإرشاد النفسي يحوّل المسترشد انفعالاته الخاصة بالآخرين وإسقاطها على شخصية المرشد. ويكشف التحويل عن أعمق تجارب المسترشد الانفعالية، ولهذا يصبح المرشد في عملية الإرشاد بمثابة الشاشة يسقط عليها المسترشد انفعالاته وعواطفه المتعلقة بالمحبة والكراهية. وبما أن المسترشد لم تكن له صلة سابقة بالمرشد لهذا فإن انفعالاته تجاه المرشد تكون محايدة ولا بد أن يكون المقصود بسلوك المسترشد شخصاً آخر غير المرشد.

وعند تقصي أسباب التحويل يمكن ذكر ما يلي:

ـ قد يفتقر المسترشد إلى دور خاص ويعتبر خلو حياته من هذا الدور جزءاً من مشكلته، ولا تتقدم العلاقة الإرشادية حتى يضطلع المرشد في هذا الدور بكل الانفعالات التي ترتبط به ومن هذه الأدوار دور الوالد أو دور الحبيب... إلخ.

ـ ويمكن للمسترشد أن يحيي انفعالاته الماضية إزاء الأشخاص المحيطين به ويحياها مع المرشد، أي أنه من خلال عملية التحويل يعيد المسترشد تمثيل هذه الانفعالات التي حدثت في الطفولة أو خلال الحياة مع الوالدين أو الأخوة أو الزوج أو المحبوب أو الرؤساء أو المدرسين أو الأصدقاء... إلخ.

هذا ويمكن أن نرى في عملية التحويل أربعة أنواع هي:

أ ـ التحويل الإيجابي: يتضمن عواطف التقدير والمحبة والإعجاب من قبل المسترشد للمرشد، وبذلك تصبح العلاقة الإرشادية علاقة محبة وتقدير.

ب ـ التحويل السلبي: ويتسم بعواطف الكره والنفور والانسحاب من عملية الإرشاد وقد يظهر على شكل عدوان وتشهير وعدم تعاون من قبل المسترشد مع المرشد.

جـ ـ التحويل المختلط: وفي هذا النوع يمزج المسترشد بين الحب والكراهية للمرشد.

د ـ التحويل المضاد: قد يقع المرشد أحياناً وخاصة إذا كان ممن يمارسون الإرشاد حديثاً بصورة شعورية أو لاشعورية بعملية تحويل مضاد فيقابل المرشد محبة المسترشد بمحبته والكره بالكره. وهذا النوع هو أشد أنواع التحويل خطراً، فقد يقوض عملية الإرشاد برمتها.

وبما أن التحويل عملية مهددة لعملية الإرشاد النفسي فإن المرشد النفسي يستطيع استغلاله في عملية الإرشاد لتحرير المسترشد من التحويل الانفعالي ويكون ذلك بتفسير التحويل وبيان سببه للمسترشد وإيضاح أن ذلك يعود إلى فترة سابقة من حياته وتتعلق بأشخاص آخرين. فإذا ما ظهرت لدى المسترشد بوادر التحويل الانفعالي لا بد للمرشد أن يلجأ إلى الإرشاد الجماعي، أي أن يقوم بعملية الإرشاد عدة مرشدين في آن واحد. أو أن يشرك المرشد في الجلسة الإرشادية الواحدة عدة مسترشدين مما يجعل الانفعالات لا تتمركز حول شخصية واحدة.

كما يتوجب على المرشد في حالة التحويل المضاد أن يلاحظ نفسه ويراقبها وأن يضبط انفعالاته مع احتفاظه بعلاقة أخوية عامة مع كل مسترشد في حدود الاعتدال.

و ـ التقييم المتواصل للعملية الإرشادية:

يقصد بتقييم عملية الإرشاد النفسي تقدير نتائج الإرشاد وظروف عملية الإرشاد وجهود كل من المرشد والمسترشد، فالتقييم هنا دراسة نقدية لمعرفة

مدى تقدم العملية الإرشادية في ضوء نتائجها وآثارها. ولهذا يمكن للمرشد أن يطرح عدداً من الأسئلة بين الآونة والأخرى مثل[1]:

- هل تحقق بعض أهداف عملية الإرشاد...؟ وما هي؟
- هل أمكن التوصل مع المسترشد إلى فهم أفضل لذاته ودوافعه؟
- هل يسير الإرشاد نحو حل مشكلة المسترشد؟
- هل هناك أمارات لتحقيق نوع من التوافق النفسي؟
- هل الطريقة التي يسلكها المرشد هي طريقة سليمة للإرشاد؟
- ما هو مدى التعاون الذي يبذله المسترشد...؟ وهل يشعر بالسعادة والرضا؟

من خلال ذلك يمكن استنتاج عدة أهداف لتقييم العملية الإرشادية:

- الاطمئنان من قبل المرشد على سلامة الطريقة التي يتبعها في عملية الإرشاد.
- تغيير المرشد للطريقة أو الأسلوب الإرشادي في حالة تعثر العملية الإرشادية.
- معرفة المرشد للمراحل التي قطعها في الجلسة الإرشادية.
- بيان مدى تعاون المسترشد، ومدى نمو شخصيته، ومدى توافقه النفسي.

فالتقييم عملية مستمرة متواصلة ولكنها في الوقت نفسه ليست بسيطة، وهذه العملية يمكن أن يقوم بها المرشد في كل خطوة يخطوها في مراحل الإرشاد، ولا بد من تعاون كل من المرشد والمسترشد في هذه العملية لتكون أكثر موضوعية ودقة.

وسائل تقويم العملية الإرشادية:

يمكن تقييم الإرشاد بإجراء اختبارات قبلية (Pre - Test) قبل بداية عملية الإرشاد ويمكن استخدام مثل هذه الاختبارات بعد عملية الإرشاد وتسمى بالاختبارات البعدية (Post - Test) والفرق بين نتائج الاختبارات في

---

(١) الهاشمي، عبدالحميد محمد: التوجيه والإرشاد النفسي، دار الشروق، جدة، المملكة العربية السعودية، ١٩٨٦، ص٢٣٧.

بداية عملية الإرشاد وفي نهايتها دليل على التغير في عملية الإرشاد.

وأهم وسائل التقييم العام للعملية الإرشادية ما يلي:

١ - ملاحظة السلوك في مواقف عملية من الحياة اليومية للمسترشدين. وهنا لا بد أن يقوم بالملاحظة أكثر من ملاحظ حتى تتوفر الموضوعية في النتائج.

٢ - التقارير الذاتية الكتابية التي يكتبها المسترشد عن نفسه وعن ما يشعر به من تحسن في حياته الانفعالية.

٣ - الوسائل الإسقاطية: مثل اختبار تكملة الجمل، أو تكملة قصة معينة، وكذلك اختبار بقع الحبر (رورشاخ) حيث يقوم المرشد بتطبيق مثل هذه الوسائل قبل وبعد عملية الإرشاد ليلاحظ مدى التحسن عند المسترشد.

٤ - قوائم المراجعة: تضم مثل هذه القوائم قائمة بأعراض الاضطرابات النفسية ليتم مراجعتها من قبل المسترشد وليتعرف على الأعراض التي تم التخلص منها.

كما يمكن ترتيب الأهداف ضمن قائمة أيضاً ويراجعها المسترشد بين فترة وأخرى ويتأكد من مدى تحقيق مضمون الهدف أم لا.

ز - إنهاء الجلسة الإرشادية:

قد تستغرق العملية الإرشادية جلسة واحدة وتحقق أهدافها ولكنها قد تستغرق أيضاً عدة جلسات تتكرر في مواعيد زمنية حسب الحاجة إليها ولكن عندما يدل التقييم على نجاح عملية الإرشاد فلا بد من إنهائها. وهذا يحتاج إلى مهارات خاصة فقد يكون ذلك صعباً ومؤلماً. فقد تنتهي عملية الإرشاد بشكل فجائي خاصة عندما يكتشف المرشد أنه لا جدوى من استمرار عملية الإرشاد مع المسترشد.

كما أن إنهاء الجلسة قد يكون مؤلماً لبعض المسترشدين الذين لا يودون إنهاءها مما يؤدي إلى عودة بعض الأعراض للمسترشد كاعتراض داخلي على عملية الإنهاء. ولا بد هنا من أن يبذل المرشد جهوداً خاصة مع المسترشد عند

إنهاء الجلسة الإرشادية ويقدم له توجيهات مكثفة ويؤكد له أن العملية الإرشادية قد انتهت وأن بإمكانه (المسترشد) أن يعتمد على نفسه ولكن بإمكانه التواصل معه إذا اقتضت الضرورة ذلك.

ح ـ المتابعة:

تعد المتابعة جزءاً لا يتجزأ من العملية الإرشادية، وبدونها تكون هذه العملية ناقصة. ومن خلال هذه العملية يتم التأكد من مدى استمرار التحسن ونجاحه ويكون ذلك من طريق التواصل الطوعي بين المرشد والمسترشد.

ولذلك يكون للمتابعة جملة من الفوائد نذكر منها ما يلي:

- في المتابعة يشعر المسترشد أنه لا يزال موضع اهتمام المرشد، ولكن لا بد أن تكون ضمن حرية المسترشد حتى لا يشك في هذا الاهتمام واعتباره نوعاً من المطاردة.
- التشجيع المتواصل للمسترشد لمواصلة التحسن النفسي الذي وصل إليه.
- الاحتراس من انتكاس المسترشد في بعض الاضطرابات الانفعالية وخاصة في الحالات التي يكون فيها بعض تحسن في حل المشكلة وقتياً أو ظاهرياً.
- تفيد المتابعة في تقييم العملية الإرشادية مما يفيد كل من المرشد والمسترشد في آن واحد.

وتتم المتابعة بوساطة عدة أساليب منها:

أ ـ اللقاء الشخصي العابر ويعتبر من أضعف الأساليب.

ب ـ الاتصال التلفوني أو بالمراسلات بين الحين والآخر.

جـ ـ تحديد مواعيد معينة لحضور المسترشد إلى مركز الإرشاد ولفترة محددة ويتكرر هذا اللقاء في فترات متباعدة إلى أن يتم التأكد تماماً من الشفاء وتحقيق الأهداف.

د ـ قد تمتد المتابعة لتشمل الاتصال بالأسرة أو المدرسة أو مكان العمل حسب موافقة المسترشد.

الفصل الرابع
الأساليب الفنية لجمع المعلومات في العملية الإرشادية

أولاً: المقابلة.

ثانياً: الملاحظة.

ثالثاً: السيرة الشخصية.

رابعاً: المقاييس والاختبارات النفسية.

خامساً: دراسة الحالة.

الفصل الرابع

الأساليب الفنية لجمع المعلومات في العملية الإرشادية

للمعلومات التي يتم الحصول عليها عن شخصية المسترشد أهمية كبيرة سواء بالنسبة إلى المرشد حيث تجعله على بينة وبصيرة فيما يقوم به من إجراءات في عملية الإرشاد النفسي، كما أنها مهمة بالنسبة إلى المسترشد ليتعرف على جوانب القوة والضعف في شخصيته.

وتتعدد أساليب (طرق) جمع المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد النفسي وتتنوع، وهذا يعود إلى أن الوسيلة الواحدة مهما كانت دقيقة فلا يستطيع المرشد النفسي الحصول بوساطتها على جميع المعلومات التي يحتاج إليها لنجاح عملية الإرشاد. فتعدد الأساليب يجعلها تكمل وتؤكد بعضها البعض بالإضافة إلى أن تعدد جوانب شخصية المسترشد يتطلب تعدد الطرق أو الأساليب المستخدمة للكشف عن هذه الجوانب.

فالمعلومات في عملية الإرشاد النفسي تساعد على تحديد المشكلة واتخاذ القرارات، كما أنها تساعد على التعرف على ما يعانيه المسترشد وما هي الإجراءات الممكن اتخاذها مع المسترشد لتحسين توافقه وزيادة فعاليته ورضاه عن نفسه. ويتوقف اختيارنا لإحدى طرق جمع المعلومات في العملية الإرشادية على مدى مناسبتها لطبيعة الموقف، فقد تستخدم إحدى الطرق للكشف عن بعض جوانب شخصية المسترشد، ثم ننتقل منها إلى طريقة أخرى ليتم تدعيم الآراء والاستنتاجات التي انتهى إليها المرشد من الطريقة الأولى وهكذا..

وعموماً فكلما تعددت الأساليب (الطرق) في جمع المعلومات عن شخصية المسترشد كلما كانت هذه المعلومات أكثر ثباتاً وموضوعية. ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

أولاً: المقابلة: Interview:

* مفهوم المقابلة وأهدافها:

المقابلة هي علاقة مهنية، اجتماعية، دينامية تتم بين المرشد والمسترشد في جو نفسي آمن، ومناخ علمي تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف الحصول على بيانات ومعلومات عن المسترشد فيما يتعلق بالأحداث التي وقعت له، والأزمنة التي مرّ بها، والأماكن التي عاش فيها، وذلك لشرح وتفسير وتحليل حالته، وتسجيلها وفق نظام جيد من التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، مما يسهم في تطوير حالته وإغناء الخطة الإرشادية التي يصفها المرشد النفسي من أجل مساعدته على حل مشكلاته بموضوعية. ولهذا فإن المقابلة علم وفن يتطلب استخدامها مهارات خاصة تقوم على العلم والخبرة والاستعداد. كما أن لها شروطاً وأساليب مبنية على أسس علمية دقيقة.

وللمقابلة أهداف متعددة تتحدد بمجال استخدامها، فأحياناً تستخدم المقابلة للحصول على معلومات معينة عن المسترشد، أو للتأكد من صدق معلومات سابقة.

كما أن للمقابلة أهدافاً تشخيصية، حيث يتم التركيز على اختبار بعض الفروض التشخيصية التي تكونت بفعل معلومات تم جمعها في مرحلة سابقة.

وللمقابلة أيضاً أهداف علاجية إرشادية تتركز في تخليص المسترشد من صراعاته وهذا النوع من المقابلة سوف نتحدث عنه في الفصل القادم بشكل أكثر تفصيلاً.

أنواع المقابلة:

هناك أنواع عديدة للمقابلة وخاصة المقابلة التي يكون الهدف منها جمع

المعلومات عن المسترشد وأهم هذه الأنواع:.

أ ـ المقابلة العامة المبدئية:

وهي أول لقاء بين المرشد والمسترشد ويتم فيها التمهيد للمقابلات التالية وتحديد ما يتوقعه كل من المرشد والمسترشد من بعضهما البعض، والاتفاق على ما سيتم عمله في الجلسات الإرشادية.

ب ـ المقابلة الفردية:

وتتم بين المرشد والمسترشد فقط.

جـ ـ المقابلة الجماعية:

وتتم بين المرشد وجماعة من المسترشدين في لقاء واحد. ويحدث ذلك بين المرشد ومجموعة من العمال الذين يعانون من مشكلات مشتركة، أو بينه وبين مجموعة من الطلاب أو مجموعة من الجنود أو مجموعة من الأحداث الجانحين.

مزايا المقابلة:

تمتاز المقابلة كوسيلة من وسائل جمع المعلومات عن المسترشد بما يلي:

١ ـ إتاحة الفرصة في الحصول على معلومات عن المسترشد لا يمكن الحصول عليها بوساطة الوسائل الأخرى. فعن طريق المقابلة نتعرف على أفكار ومشاعر وآمال المسترشد وكذلك اكتشاف قدرته على التعامل مع الآخرين ومظهره العام وقدرته على التعبير عن مشكلاته.

٢ ـ كما نتمكن عن طريق المقابلة ملاحظة الجوانب الانفعالية والحركية عند المسترشد وكذلك كيفية التعبير عما يريد والذي يظهر من خلال أقواله، وتناقض هذه الأقوال أحياناً إذ يكمن وراء ذلك دوافع تمكن المرشد عن طريق معرفتها من إضافة معلومات جديدة عن المسترشد والتي لا يمكن الحصول عليها بالوسائل الأخرى.

٣ ـ تمكن المرشد من النظر إلى شخصية المسترشد بشكل كلي، وتمكنه من ملاحظة سلوكه في إطار شخصيته ككل، وهذا ما تعجز عنه طرق القياس الأخرى.

٤ ـ تتيح للمسترشد الفرصة للتعبير عن مشاعره ومشكلاته بحرية وطلاقة دون الحاجة إلى تنظيم وترتيب للأفكار والمشاعر.

٥ ـ تؤدي إلى تكوين علاقات اجتماعية جيدة بين المرشد والمسترشد نتيجة سيادة جو الألفة والمودة والاحترام المتبادل أثناء المقابلة.

ونظراً لما للمقابلة من فوائد ومزايا فلا بد من الإعداد الكافي لها وخاصة فيما يتعلق بإعداد المكان والزمان، واستعداد المرشد لهذه المقابلة، وأن يسود هذه المقابلة جو الألفة والثقة، وأن يتم التأكيد من خلالها على السرية، وأن تسجل المعلومات الهامة في المقابلة ليتم الرجوع إليها حين الحاجة، كما يتوجب أيضاً إنهاء المقابلة عند تحقيق هدفها وبصورة تدريجية مع بث روح الأمل والتفاؤل عند المسترشد.

عيوب المقابلة:

وكما أن للمقابلة مزايا فلها أيضاً عيوب لا بد من الانتباه إليها حتى تستطيع ان تحقق الأهداف المرسومة لها وأبرز هذه العيوب ما يلي:

أ ـ في المقابلة يكون كل من عاملي الصدق والثبات منخفضاً ويتحدد هذا الانخفاض تبعاً لنوع المقابلة وطريقتها وفنيات من يقوم بها (المرشد).

ب ـ يتأثر تفسير نتائج المقابلة بذاتية المرشد أي يختلف المرشدون في ذلك اختلافاً واضحاً ويتمثل ذلك في إسقاط خبرات واتجاهات المرشد على سلوك المسترشد كما يتأثر المرشد بآرائه السابقة عن المسترشد وهذا من شأنه أن يؤثر في تفسير نتائج المقابلة.

جـ ـ تعتبر المقابلة قليلة الفائدة (أو غير صالحة) في حالات الأطفال الصغار وضعاف العقول الذين لا يحسنون التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

د - تعتمد المقابلة بشكل كبير على قدرة ومهارة المقابل (المرشد) مما يجعلها من جانب آخر أقل قابلية للقياس الموضوعي.

ثانياً: الملاحظة: (Observation):

مفهوم الملاحظة: تعتبر الملاحظة أداة رئيسة هامة في جمع المعلومات عن المسترشد بغية دراسة سلوكه في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى.

فقد عرّفها عمر (١٩٩٢، ص١٠٤) بأنها «عبارة عن وسيلة علمية منظمة تستخدم لتثبيت فرض ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة بحيث يكون التركيز على متضمنات محددة فيها. وتهدف الملاحظة إلى اختبار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين، ومدى علاقته بسلوكياته الأخرى في المواقف المتباينة، أو بسلوكيات أشخاص آخرين تربطهم صلات اجتماعية به، وذلك خلال فترة زمنية تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها، بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح وتكامل».

أما ستون Stone (١٩٨١، ص٢٧٠) فقد عرّف الملاحظة بـ «أنها الأساس الأكثر أهمية في الوصول إلى السلوك الذي لا يمكن قياسه عن طريق الاختبارات وهي التي تستطيع مع التسجيل وصف الطلاب الذين لديهم عدد من الحالات عن طريق ملاحظتهم في أثناء العمل والوصول إلى قرارات علمية ومنطقية في ضوء ما لوحظ».

في حين أن القاضي وآخرون (١٩٨١، ص٢٦٠ - ٢٦١) يعرفون الملاحظة متفقين في تعريفهم هذا مع تعريف Stone على أنها «أداة في دراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر استخدام أدوات أخرى أو حين يعطل استخدام تلك الأدوات تلقائية السلوك التي تعبر عن حقيقة شخصية الفرد، لأن الملاحظة هي مشاهدة الباحث على الطبيعة لجوانب سلوكية معينة أو مواقف معينة من مواقف الحياة اليومية في المدرسة أو الملعب أو مع الجماعة، وتسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم يتبع ذلك تحليل هذه الملاحظات

والربط بينها وبين البيانات المستخلصة من أدوات أخرى، وأخيراً محاولة تفسير ما نلاحظه.

ولهذا واستناداً إلى ما تقدم يمكننا تعريف الملاحظة بأنها أداة علمية منظمة تستخدم لدراسة السلوك في المواقف التي يصعب على الباحث فيها استخدام أدوات علمية أخرى لأداء فرد معين في موقف محدد، وذلك بغرض مقارنة هذا الأداء مع أدائه في مواقف أخرى مختلفة، أو مع أداء أشخاص آخرين خلال فترة زمنية معينة، بشرط أن يتم ذلك بدقة علمية وتسجيل ما يلاحظ وتحليل ما يتم التوصل إليه من معلومات بوساطتها ومقارنتها مع ما تم التوصل إليه من معلومات بوساطة أدوات أخرى، وذلك لاتخاذ القرارات المناسبة في ضوء هذه المعلومات.

فالملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعاً في الإرشاد النفسي حيث يتم بوساطتها ملاحظة السلوك وتسجيله في صورة لفظية ثم تحليل هذه الملاحظة والربط بينها وبين البيانات المستخلصة من أدوات أخرى ثم يتبع ذلك تفسير لما نلاحظه.

هذا وتتم الملاحظة خلال فترة زمنية محددة أو قد تكون مطلقة تبعاً لطبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها. ولذلك من الممكن عن طريق الملاحظة معرفة عدد التكرارات لظاهرة سلوكية معينة خلال فترة زمنية معينة محددة ولا سيما إذا تكرر حدوثها على فترات زمنية متنظمة مما يساعد في ملاحظة ومتابعة التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد ومدى تحسنها مع التأكد من نوعية الأداء السلوكي فيما إذا كان جيداً أو رديئاً في كل فترة زمنية، مما يمكننا من تدعيم السلوك المرغوب فيه وإغفال السلوك غير المرغوب فيه. هذا وقد تستمر الملاحظة باستمرار عملية الإرشاد النفسي ولا سيما في حالة الاضطرابات الانفعالية الحادة (المرجع السابق نفسه).

والملاحظة لا بد أن تتصف بالموضوعية والصدق والوضوح والتكامل. وعلى هذا الأساس فلا بد من أن تكون الملاحظة مجردة من ذاتية الملاحظ (المرشد) وألا يسقط أي مظهر من المظاهر السلوكية التي يتصف بها المرشد على

سلوك المسترشد، ولا بد للمرشد أيضاً أن يرى أداء المسترشد السلوكي في موقف الملاحظة كما هو في الواقع دون إضافة أو نقصان. ولا بد أن ينظر إلى الملاحظة من خلال الإطار المرجعي الخارجي للمسترشد وليس من خلال الإطار المرجعي الداخلي للمرشد. ولا بد أيضاً من صياغة السلوك المتلاحظ بعبارات يمكن أن تقرأ بسهولة ويسر وأن تخلو هذه الصياغة من أي آراء شخصية للمرشد النفسي حول الأداء السلوكي للمسترشد. أما فيما يقصد بالتكامل فيعني أن يكون هناك انسجام وتوافق وتماثل بين الأداءات السلوكية للفرد في المواقف المتباينة التي يلاحظ فيها، أو في الموقف الواحد الذي تحت الملاحظة.

هذا وقد استخدمت الملاحظة في علم النفس لدراسة الكثير من الظواهر مثل طرق تنشئة الأطفال في حضانة معينة وأثر ذلك في سلوكهم كما فعلت مارجريت ميد (Mead, M.) وكذلك في دراسة تطور النمو الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال كما فعلت (Bridges) و(جورات) و(جيزل) و(بياجه).

كما استخدم أيزنك أسلوب الملاحظة في التمييز بين العصابيين والأسوياء وذلك بمراقبة سلوكهم أثناء مواقف تجريبية محددة (القاضي وآخرون، ١٩٨١).

فوائد الملاحظة:

هناك عدة فوائد يمكن تحقيقها من خلال الملاحظة وأهمها:

١ ـ تحدد الملاحظة الدوافع التي تشكل سلوك الفرد (المسترشد) كرد فعل طبيعي واستجابة تلقائية في موقف معين.

٢ ـ تتيح الملاحظة الفرصة للمرشد النفسي ملاحظة السلوك العفوي عند المسترشد في المواقف الحقيقية بدلاً من المواقف المصطنعة.

٣ ـ تعد الملاحظة وسيلة تقويم مبدئية للمسترشدين في المقابلة الإرشادية بصورة عامة، ووسيلة تقويم أساسية مع أطفال ما قبل المدرسة

الابتدائية وأطفال المدرسة الابتدائية بصورة خاصة وذلك نظراً لصعوبة استخدام المقاييس والاختبارات النفسية وعدم دقة نتائجها في هذه المرحلة العمرية. فالملاحظة هنا تقضي على عدم قدرة الشخص من التعبير عن اتجاهاته وأفكاره أو جهله بحقيقة اتجاهاته ودوافعه.

٤ - والملاحظة أيضاً وسيلة هامة في الكشف عن أهداف هامة لها صلة بحالة المسترشد وذلك عند عرض مشكلته في المقابلة الإرشادية مما يساعد المرشد في وضع أصابعه على الأعصاب الحسية المسببة لمشكلة المسترشد.

فالملاحظة الدقيقة من قبل المرشد لانفعالات المسترشد، وطريقة استفساره ونوعية استجابته في المقابلة الإرشادية تعكس العلاقة السببية بين أحداث وأسماء معينة في حياته تم ذكرها أثناء المقابلة وبين مشكلته التي يعاني منها والتي تعتبر بمثابة المؤشر الرئيسي للتأثير المباشر في سلوكه. وبناء على ذلك يمكن للمرشد النفسي أن يعدل، ويطور من استراتيجياته الإرشادية وفقاً لنتائج ملاحظاته للاستجابة السلوكية التي يبديها المسترشد في المقابلة الإرشادية معه (عمر، ١٩٩٢).

٥ - كما يمكن أن تستخدم الملاحظة في تحقيق الأداء الكلي لسلوك معين بالنسبة إلى جماعة من المسترشدين في أماكنهم الطبيعية كما في حجرة الدراسة خاصة بعد تقدم وسائل التسجيل الآلية التي مكنت من تسجيل جميع عناصر الملاحظة. كما أن هذه الآلات أتاحت فرصة العرض البطيء للمواقف المعقدة ومحاولة تفسيرها بدقة من قبل المسترشد.

أهداف الملاحظة:

يرى عمر (١٩٩٢) بأن الملاحظة تهدف بصورة عامة إلى اختبار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين بما قد يسهم في وضع الأساس العلمي لتقويم متغيرات هذا الأداء خلال فترة الإرشاد النفسي. وقد يؤدي اختبار سلوك الفرد في موقف ما إلى اكتشاف علاقات مباشرة وغير مباشرة بين هذا السلوك وبين سلوكياته في مواقف أخرى مغايرة. فمثلاً الطفل الذي يتلعثم في

الكلام عند الإستجابة لأسئلة المدرسين في المدرسة قد يكون أقل قدرة على التفاعل الاجتماعي مع زملائه وقد يتصف بالانطوائية أو العزلة الاجتماعية. كما أن أي تغير في الأداء السلوكي للفرد في موقف ما قد يؤثر في سلوكياته في المواقف الأخرى بإحداث التغير فيها.

أما الحياني (١٩٨٩، ص١٣٣) فيذكر أربعة أهداف للملاحظة هي:

أ ـ تدوين كل المعلومات التي تخص السلوك المضطرب بأسلوب علمي مستعيناً باستمارة المعلومات المعدة للمحافظة على موضوعية تدوين الملاحظات.

ب ـ تحقيق أهداف البحث الذي دفع الباحث إلى ملاحظة السلوك.

جـ ـ المساعدة في حل المشكلات التي تعترض العميل وذلك عن طريق مشاركته في تحديد السلوك الشاذ ووضع الحلول الملائمة.

د ـ معرفة العوامل التي تحرك السلوك غير المرغوب عند العميل.

ولهذا ومن خلال هذه الأهداف نجد أن الملاحظة أداة علمية لا غنى عنها تستخدم مع أدوات جمع المعلومات الأخرى لدراسة سلوك الفرد في موقف معين، بغية الوصول إلى نتائج أكثر دقة وأكثر موضوعية.

أنواع الملاحظة:

هناك أنواع عديدة للملاحظة تصنف وفقاً للمحك الذي تم على أساسه التصنيف. فهناك الملاحظة الطبيعية المباشرة، حيث يكون الشخص الملاحِظ وجهاً لوجه أمام الشخص الملاحَظ، أو مشاركاً له في بعض الأنشطة.

ففي الملاحظات الطبيعية يكون المرشد (عالم النفس) مهتماً برؤية ودراسة السلوك وهو يحدث في موقف طبيعي، دون حدوث أي مقاطعة أو تشويش لهذا السلوك بقدر الإمكان.

بالإضافة إلى هذا النوع من الملاحظة فهناك الملاحظة بالمشاركة، Participant Observation والتي تقوم على الاندماج الفعلي من جانب الملاحِظ

في الأنشطة المراد ملاحظتها، بحيث يختلط المفحوصون بينه وبين باقي أعضاء الجماعة. ففي إحدى الدراسات سلّم الملاحظون أنفسهم لمؤسسات مختلفة للصحة العقلية، بادعاء أنهم يسمعون بعض الأصوات (دافيدوف، ١٩٨٣). ولهذا تتميز الملاحظة بالمشاركة بأنها تتيح للملاحِظ الاحتكاك المباشر بالمفحوصين دون أن يعرفوا أنهم موضع ملاحظة، ولهذا يسمى هذا النوع من الملاحظة أيضاً بالملاحظة غير المباشرة. والمحك المستخدم لهذا التصنيف هو مدى مشاركة الملاحِظ للملاحَظ.

- وهناك تصنيف حسب موضوع الملاحظة حيث نجد الملاحظة الداخلية حيث يلاحظ الشخص نفسه لنفسه (تأمل باطني). وهناك الملاحظة الخارجية حيث يلاحظ بها شخص (المرشد) سلوك شخص آخر (المسترشد).

- كما تصنف الملاحظة وفقاً لمدى دقتها العلمية إلى قسمين:

* الملاحظة العابرة (العرضية) حيث تتم ملاحظة بعض جوانب السلوك بصورة غير مقصودة، ودون تحديد مسبق، ودون استخدام التسجيل، ولذلك فإن نتائجها غير دقيقة وغير مضمونة النتائج.

* الملاحظة العلمية المنظمة: ويتم في هذا النوع من الملاحظة مشاهدة المرشد لمواقف أو جوانب سلوكية معينة عن المسترشد وفقاً لخطة موضوعة، معينة، ويكون لها أهداف واضحة، ويقوم بإجرائها شخص مدرب يسجل بدقة ما يلاحظه وفق خطوات معينة ومحددة.

طرق الملاحظة Observation Methods:

هناك عدة طرق يمكن استخدامها في الملاحظة منها:

أ ـ ملاحظة سلوك الفرد لفترة زمنية طويلة بصورة مستمرة: يستفاد من هذه الطريقة في تعزيز الاستجابة السلوكية المرغوبة وذلك بإطالة فترة حدوثها، كما تستخدم في كف الاستجابة السلوكية غير المرغوب فيها عن طريق تقليل الفترة الزمنية التي تستغرقها.

٢ ـ ملاحظة تكرار الاستجابة السلوكية عند الفرد خلال فترة زمنية محددة: تستخدم هذه الطريقة في ملاحظة المسترشد لفترة زمنية محددة وتقدير عدد استجاباته السلوكية في المواقف التي يلاحظ فيها. ويقدر عدد التكرارات للاستجابة السلوكية في كل فترة زمنية قصيرة بقسمة العدد الكلي للتكرارات السلوكية على الفترة الزمنية الكلية. فإذا تكررت الاستجابة السلوكية عند فرد ما ١٨٠ مرة خلال ٦٠ دقيقة، فإن قسمة ١٨٠ مرة على ٦٠ دقيقة يكون ٣ مرات في الدقيقة. ويمكن استخدام هذه الطريقة مع المسترشدين في غرفة الإرشاد النفسي خلال الفترة الزمنية المحددة في الجلسة الإرشادية وإمكانية ملاحظة المتغيرات التي تطرأ على الاستجابة السلوكية خلال الفترة الزمنية المحددة، ومن ثم ملاحظة مدى التطور الذي حققه المرشد النفسي مع المسترشد خلال ملاحظته له في الجلسات الإرشادية التي تمت معه (عمر، ١٩٩٢م).

٣ ـ ملاحظة الاستجابة السلوكية المصنفة نوعياً: تستخدم هذه الطريقة في ملاحظة المسترشد لفترة زمنية محددة إذا كانت استجاباته السلوكية في المواقف التي يلاحظ فيها متباينة ومنفصلة عن بعضها البعض، ومن الممكن تصنيفها نوعياً بحيث يتضح مدى الكفاءة أو القصور في الأداء السلوكي لكل استجابة منها على حدة. ومثال ذلك عند محاولة تقدير مدى الكفاءة في الأداء السلوكي لطفل متخلف عقلياً عندما يكلف بارتداء ملابس مبعثرة مكونة من قميص وبنطلون وجاكيت وجوارب وحذاء تركت له في غرفة الإرشاد النفسي، ويكون التقدير لهذه الخطوات بارتباط كل خطوة بأخرى أو لكل هذه الخطوات مجتمعة في النهاية (المرجع السابق نفسه).

بعض المهارات الواجب استخدامها عند ممارسة مهارة الملاحظة:

١ ـ على المرشد النفسي تحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها قبل البدء بالملاحظة.

٢ ـ على المرشد النفسي تحديد الاستجابات السلوكية المراد ملاحظتها.

٣ ـ على المرشد النفسي تحديد الطريقة المناسبة التي يمكن استخدامها في الملاحظة.

٤ ـ على المرشد النفسي تحديد المكان المناسب لإجراء الملاحظة على المسترشد.

٥ ـ من الممكن ملاحظة مسترشد واحد في الإرشاد النفسي الفردي وأكثر من مسترشد في الإرشاد الجماعي.

٦ ـ من المفضل ملاحظة الاستجابة السلوكية المستمرة في بيئتها الطبيعية كما تحدث تلقائياً في صورتها العادية. مثل ملاحظة العمال وهم يؤدون أعمالهم في المعمل ويتفاعلون مع زملائهم في العمال.

٧ ـ يفضل ملاحظة الاستجابة السلوكية القليلة الحدوث في موقف مصطنع في غرفة الإرشاد النفسي. مثل قياس القلق عند المسترشد بوضعه في مكان يوجد فيه حيوان مخيف مثلاً.

٨ ـ عند تعذر ملاحظة استجابة سلوكية في موقف طبيعي، يمكن تدبير ذلك عن طريق موقف مصطنع في غرفة الإرشاد النفسي. مثلاً إذا تعذر ملاحظة سلوك الطفل في إطار الأسرة يمكن استدعاء الأسرة إلى مركز الإرشاد، وملاحظة تفاعل الأسرة مع الطفل.

٩ ـ يمكن الاستعانة بعدد من الملاحظين المقربين إذا اقتضت الضرورة ملاحظة عدد من المسترشدين في الوقت نفسه بعد أن يشرح لهم الهدف من الملاحظة.

١٠ ـ الالتزام بالسرية المطلقة في ملاحظة المسترشدين. فلا يجوز للمسترشد أن يتخذ من الملاحظة موضوعاً للحديث مع الآخرين أو مع أسرته.

مزايا الملاحظة:

هناك عدة مزايا للملاحظة تنفرد بها خاصة عندما لا تتمكن الأدوات الأخرى من الكشف عن شخصية المسترشد وأهم هذه المزايا ما يلي:

١ - إنها تسمح للباحث ملاحظة السلوك التلقائي للمسترشد في المواقف الطبيعية.

٢ - تستخدم الملاحظة مع الأشخاص الأميين الذين يعانون من مشكلات انفعالية وشخصية أو أي نوع من المشاكل الإنسانية ولا يستطيعون الأداء بشكل مناسب على الاختبارات المكتوبة ولا للمقابلة بسبب عجزهم عن تكوين الأفكار والاتجاهات والدوافع.

٣ - تستخدم مع الأطفال، حيث يعتبر اللعب والنشاطات الأخرى التي يقوم بها الطفل أصدق تعبير عن سلوكه.

٤ - كما تستخدم الملاحظة مع كبار السن خاصة عندما تعجز الأدوات الأخرى الوصول إلى نتائج دقيقة بشأن المشكلات التي يعانون منها.

٥ - تقضي على مقاومة بعض الأفراد في التحدث عن أنفسهم بصراحة، فلا تتأثر برغبة الشخص أو عدم رغبته في التحدث كما يحدث في المقابلة.

عيوب الملاحظة:

أ - تتأثر الملاحظة بذاتية الملاحظ: فالملاحظ يسقط أحياناً رغباته ودوافعه على سلوك الشخص الذي يلاحظه (المسترشد).

ب - تفتقر الملاحظة في كثير من الأحيان إلى الدقة والموضوعية، خاصة عندما لا يتم الاستعداد لها واستخدام بطاقة خاصة للملاحظة.

جـ - قصور الملاحظة عن تغطية بعض الجوانب السلوكية الخاصة عند المسترشد مثل المشكلات الأسرية التي يعاني منها، أو المشكلات النفسية التي لا يعبر عنها سلوكياً.

د - تأثر الملاحظ بالأفكار السابقة عن المسترشد: وهذا التأثر يبعد الملاحظ في تفسيراته عن الموضوعية. مثال نظرة الإنسان الأمريكي أو الإفريقي الأبيض عن الزنوج.

هـ - ضعف معاملي الثبات والصدق للملاحظة، حيث أن درجة الاتفاق بين

النتائج التي يحصل عليها الباحثون المتعددون على الموقف نفسه ليس لها ثبات مرتفع، وكذلك الحال بالنسبة إلى الصدق.

ثالثاً: السيرة الشخصية Autobiography:

السيرة الشخصية هي تاريخ حياة الإنسان ذاته كما يكتبه بنفسه عن نفسه وبخط قلمه، وتتناول معظم جوانب حياة المسترشد، مثل قصة حياته الماضية والحاضرة، وكذلك تاريخه الذي يتعلق بأسرته وموقف حياته ونظرته للحياة، وعلاقاته بالآخرين، وكذلك الأهداف والمطامح والآمال، وخططه المستقبلية، وأسلوب حياته. فالسيرة الشخصية ذات أهمية كبيرة في جمع المعلومات عن المسترشد إذ إنه لا يوجد هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه.

هذا وللسيرة الشخصية أنواع منها:

- السيرة الشخصية الشاملة وتتضمن مدى واسعاً من الخبرات تتعلق بفترة زمنية طويلة من حياة المسترشد.
- السيرة الشخصية حول موضوع محدد أو خبرة معينة.
- السيرة الشخصية المحددة: ويحدد في هذا النوع الموضوعات الرئيسة المطلوب الكتابة عنها والأسئلة الواجب طرحها على المسترشد للحصول على المعلومات، وهذا النوع يستخدم مع المسترشدين الذين تنقصهم الطلاقة اللغوية الكافية.
- السيرة الشخصية غير المحددة: وفي هذا النوع لا تحدد موضوعات معينة للكتابة عنها وإنما تترك الحرية للمسترشد ليكتب ما يشاء وبأسلوبه الخاص، وهذا النوع يفضل في الإرشاد العلاجي حيث يتناول موضوعات محملة انفعالياً عادة كما يفضل في الإرشاد الفردي.

أما مصادر السيرة الشخصية فتتنوع ويمكن ذكر أهم هذه المصادر كما يلي:

* المذكرات اليومية (Diaries) وهي عبارة عن تسجيلات للبرنامج اليومي

للمسترشد خلال (٢٤) ساعة لفترة زمنية يتفق عليها المرشد مع المسترشد خلال أسبوع مثلاً، وفي نهاية المدة يقدم المسترشد تقريراً يتضمن الأنشطة العملية المختلفة موضحاً اليوم والساعة، وملاحظات عن هذا السلوك، والهدف من وراء المذكرات اليومية تثبت أهداف الحياة ليحتفظ بها الإنسان لنفسه وهي ذات فائدة تشخيصية في الإرشاد النفسي.

* البرامج اليومية (Daily Schedules) ومن خلال هذه الوسيلة يحدد المسترشد المواعيد واللقاءات والأعمال التي يلتزم ويسعى لتحقيقها.

* المفكرات الشخصية: ويحوي هذا النوع أوجه نشاط المسترشد وعلاقاته الاجتماعية وهواياته الخاصة في مفكرة المسترشد.

يمكن أن نجد مثلاً: في يوم كذا تخرجت، أو تزوجت، أو قابلت (س). والمسترشد لا يرغب أن يطلع على مفكراته الشخصية أحد غيره لأنّ كل ما فيها شخصي وخاص به، وإذا استطاع المرشد أن يطلع على مفكرة المسترشد الشخصية بعد سماح المسترشد، فإن ذلك يكون ذا فائدة كبيرة للإرشاد النفسي.

ولا بد لنجاح كتابة السيرة الشخصية من مقومات منها:

- استعداد ورغبة ورضا المسترشد للكتابة عن نفسه بصراحة.
- شعور المسترشد بالمسؤولية أثناء الكتابة لأن السيرة الشخصية وسيلة لفهم الذات وكشفها من أجل الإرشاد النفسي.
- أن تتمتع كتابة السيرة الشخصية بالصدق.
- أن تكتب ضمن ترتيب زمني معين وذلك تجنباً للفجوات والتي قد يكون فيها أحداث مهمة في حياة المسترشد.
- الاعتدال في الكتابة وتحديد تاريخ الأحداث والأماكن والشخصيات بدقة.
- أن يؤكد المرشد للمسترشد بأن هذه المعلومات التي يكتبها ستكون موضع سرية تامة ولا يسمح بالاطلاع عليها إلا المرشد والمسترشد.

أما فيما يتعلق بالإجراءات اللازمة لكتابة السيرة الذاتية فيمكن أن تكون

على الشكل الآتي:

١ ـ إعداد المسترشد بشكل كاف لكتابة السيرة الشخصية، وذلك بتعريفه على الهدف من وراء هذه السيرة وكيفية كتابتها، ويمكن أيضاً إجراء مناقشة مع المسترشد دون ذكر أمثلة حتى لا يعتبرها المسترشد دليلاً له في الكتابة بل تترك الحرية للمسترشد للكتابة.

٢ ـ من الممكن تقديم دليل للمسترشد (شفوياً أو كتابياً) حتى لا يستطرد في الكتابة حول جانب واحد من حياته.

٣ ـ الزمان والمكان: تختلف الفترة الزمنية لكتابة المسترشد سيرته الذاتية فقد تستغرق جلسة أو أكثر، ومن الممكن أن يتيح المرشد للمسترشد كتابة هذه السيرة خلال فترة أسبوع، أو قد يطلب هذه السيرة فوراً. وهذه السيرة يمكن أن يكتبها المسترشد في المنزل أو في مركز الإرشاد النفسي. والمسترشد قد يكتب هذه السيرة بلغته الخاصة، وقد تكون باللهجة العامية، وقد تحدد أحياناً بحوالى (٥٠٠) كلمة، وقد تترك أحياناً حرة.

٤ ـ التفسير والتعليل: بعد كتابة السيرة الشخصية من قبل المسترشد يقوم المرشد بمناقشة المسترشد حول محتوى السيرة التي كتبها، ويفسر المعلومات في ضوء المعلومات السابقة التي جمعها المرشد عن المسترشد حيث يقوم بربط الأحداث بعضها ببعض ويقوم بتقدير درجة استبصار المسترشد بها في ضوء مقياس متدرج (خماسي أو ثلاثي).

وفي أحيان أخرى يقوم المرشد بتصنيف المعلومات التي جاءت في السيرة الشخصية للمسترشد ضمن إطارات محددة مثل المشكلات الشخصية، والمشكلات المهنية، والمشكلات الأسرية، والمشكلات المدرسية... إلخ.

مميزات السيرة الشخصية:

تعد السيرة الشخصية من الوسائل الهامة في جمع المعلومات عن المسترشد ومن أهم مزاياها ما يلي:

١ ـ تفيد كثيراً مع المسترشدين الذين يحسنون التعبير عن أنفسهم كتابياً أكثر مما يتكلمون.

٢ ـ تعد وسيلة سهلة واقتصادية لجمع المعلومات عن المسترشد وخاصة فيما يتعلق بالمعلومات الإكلينيكية التي تتعلق بحياة المسترشد الداخلية والتي لا نستطيع الحصول عليها بوسائل التشخيص الأخرى.

٣ ـ وسيلة هامة في فهم الذات والتبصر أكثر بجوانب الحياة من قبل المسترشد، حيث يتخلل كتابتها التنفيس الانفعالي والذي يعتبر وسيلة للتخلص من التوتر.

٤ ـ تتيح للمرشد قراءة هذه السيرة قبل إجراء المقابلة مع المسترشد، وهذا من شأنه إتاحة الفرصة للمرشد ليوجه اهتمامه نحو موضوعات هامة يمكن أن يضمنها في المقابلة الإرشادية.

عيوب السيرة الشخصية:

من ضمن عيوب السيرة الشخصية ما يلي:

١ ـ تتدخل في كتابة السيرة الشخصية العوامل الذاتية للمسترشد حيث نجد أحياناً أن المسترشد يركز على نقاط قوته ويتغاضى عن نقاط ضعفه، والتركيز في الكتابة على بعض المعلومات أو تردده في كتابتها وحذفها.

٢ ـ أن معامل كل من الصدق والثبات في السيرة الشخصية ليس كبيراً.

٣ ـ لا تصلح في حالات الأطفال الصغار.

٤ ـ من الصعب الوصول إلى تفسير محدد وواضح بشأنها، خاصة إذا كان المسترشد مشتتاً وغير منضم في كتابة سيرته الشخصية.

رابعاً: المقاييس والاختبارات النفسية:

أ ـ المقاييس النفسية:

ارتبطت حركة القياس النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية ارتباطاً وثيقاً بحركة التوجيه النفسي منذ نشأتها مع بداية هذا القرن، وقد كان لظهور

المقاييس النفسية في تلك الفترة أثر كبير في تطور استخدام نظرية السمات والعوامل التي نادى بها فرانك بارسونز عام ١٩٠٩، حيث أمكن قياس السمات المتعلقة بشخصيات الأفراد ومدى ملاءمتها للعوامل الناتجة من تحليل الوظائف المتاحة لهم من أجل وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.
ويمكن تعريف المقياس النفسي بأنه «وسيلة علمية تقدر بها الظواهر السلوكية المتعلقة بشخصية الفرد من جوانبها الأساسية: الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية تقديراً كمياً وكيفياً» (عمر، ١٩٩٢، ص١٨٦).

كما عرّفت تايلر Tyler (١٩٨٣) الاختبارات والمقاييس على أنها أدوات صممت لتستخدم في اتخاذ القرارات البشرية.

ولهذا يمكن اعتبار المقاييس النفسية على أنها أدوات علمية لتقدير شخصية الفرد من جوانبها المختلفة سواء من الناحية الكيفية أو الكمية، وذلك من أجل اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بمشكلات أو ظواهر سلوكية تتعلق بالمسترشد.

ولهذا فإن المقياس النفسي يمكن أن يقرّ الأبعاد الأساسية للشخصية محدداً درجات الانبساطية والعصابية والذهانية، متناولاً الظواهر الصحية والانفعالية الناتجة عنها. كما يمكن للمقياس النفسي أن يقدّر القدرات العقلية المختلفة، كما يمكن له أن يقدّر مدى العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ومدى تفاعلهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه. كما يمكن للمقياس النفسي أن يقدر مدى التحصيل الدراسي للفرد وعوامل تقدمه فيه أو تأخره، متناولاً إمكانية الاختيار المناسب للشعب الدراسية المختلفة فيما يتفق مع قدراته وإمكاناته واستعداداته وميوله واهتماماته.

كما يمكن للمقياس النفسي أيضاً أن يقدر المهارات المهنية المختلفة التي يتميز بها الفرد عن غيره والتي تمكنه من السرعة والدقة في الأداء والإنجاز لكل ما يوكل إليه من أعمال في نطاق العمل الذي يقوم به.

ويمكن للمقياس النفسي أن يقدر أياً من تلك الظواهر السلوكية بوساطة أدوات معينة قد تكون شفهية، أو كتابية، أو سمعية والتي تسمى في مجموعها

الاختبارات النفسية. وقد يستخدم المقياس النفسي في تقدير ظاهرة سلوكية واحدة مستخدماً أداة واحدة أو أكثر (اختبار نفسي أو أكثر) لتحقيق هدفه وللتأكد من صدق نتائجه وثباتها. وقد يستخدم المقياس النفسي في تقدير أكثر من ظاهرة سلوكية متناولاً مجموعة من السمات والأبعاد المرتبطة بالشخصية وجوانبها الأساسية مستخدماً في ذلك عدداً من الأدوات (الاختبارات النفسية) بحيث تختص كل منها بتقدير بعد معين أو سمة محددة ويطلق على هذا المقياس اسم بطارية اختبار (Battery Tests) (عمر ١٩٩٢).

ب ـ الاختبارات النفسية:

يُجمع المشتغلون بالقياس النفسي على أن الاختبارات من أهم وسائل جمع المعلومات بصورة أقرب إلى الموضوعية والتي كثيراً ما يلجأ إليها الإرشاد النفسي في قياس بعض الظواهر النفسية. والاختبارات النفسية أدوات قياس نفسي مفيدة وذلك بعد إخضاعها للتجريب والتقنين والمقارنة وإعادة التجريب كما يمكن اعتبارها وسائل تشخيصية تنبؤية علاجية أحياناً تستخدم جنباً إلى جنب مع الوسائل الأخرى وليست بديلاً عنها.

والاختبار النفسي ليس إلا عينة من المنبهات تستثير استجابات معينة في مواقف نظرية عوضاً عن التعامل مع المواقف الفعلية تصلح في مجموعها لقياس قدرة ما. ومع ذلك فهو ليس أداة مطلقة للتنبؤ بل أداة للتنبّؤ بدرجة ما (القاضي وآخرون، ١٩٨١).

وقد عرّف عمر (١٩٨٨. ص١٨٨) الاختبار النفسي على أنه «عبارة عن أداة علمية تتكون من مجموعة من مثيرات نفسية مقننة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي يطبق فيها وذلك لدراسة ظاهرة معينة».

فالاختبارات النفسية ليست إلا أدوات أو وسائل علمية صممت لمعرفة جوانب شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية يعبر عنها قولاً أو بالكتابة أو بالعمل. ولهذا فإنها تحتاج إلى خبرة كافية من قبل المرشد ولا يستطيع أي شخص تطبيقها وتفسير نتائجها.

والاختبارات النفسية التي يمكن استخدامها في الإرشاد النفسي عديدة، منها ما هو منشور بـاللغة الإنجليـزية ومنهـا مـا زال تحت النشر، وقـد ذكـر سنـدبرج Sundberg (١٩٧٧) أن عـدد الاختبارات النفسيـة المنشورة بـاللغـة الإنجليـزيـة وحـدهـا وصـل إلى /١٢٧٠/ اختبـاراً في مختلف ميـادين علم النفس، غير أن عدداً كبيـراً منها لا يصلح للتـطبيق، ويتوقف الاختبـار الجيد للاختبار النفسي المناسب على خبرة المرشد النفسي ومدى كفاءته المهنية.

ولهذا فلا بـد من عدم الإكثار من استخدام الاختبـارات النفسية أثناء الجلسـات الإرشـاديـة بسبب وبـدون سبب، حتى لا يؤدي استخـدام هـذه الاختبـارات إلى نتائج عكسيـة. ولهـذا ينصـح بعـدم استخـدام الاختبـارات النفسية إلا إذا ادعت الحاجة الماسة إلى ذلك.

ومما تجدر الإشارة إليه فإن استخدام الاختبارات النفسية المقننة في مجال الإرشـاد النفسي ولا سيـما اختبـارات الشخصيـة والاختيـارات التحصيليـة، واختبارات القدرات، والاستعدادات، والاهتمامات، سوف تزداد بصورة كبيرة في مجـال الممارسـة الميدانيـة خـاصـة في الإرشـاد النفسي المـدرسي في المستقبـل القـريب، ويدعم الأسـاليب التقـويمية الأخـرى مثـل المـلاحـظة، ويؤدي إلى الحصول على معلومات عن المسترشـد تكون أكثر دقة وموضوعية.

أهمية الاختبارات النفسية في عملية الإرشاد النفسي:

إن معظم الاختبارات النفسيـة المستخدمة في مجال الإرشاد النفسي تهدف إلى الكشف عن سمات الشخصية من النواحي النفسية والاجتماعية والـتربويـة والمهنية، ولهذا فإنه يمكن مساعدة المسترشد في اتخـاذ قراراتـه بنفسه فيـما يتعلق بمستقبله الدراسي والمهني بما يتفق مع سمات شخصيتـه. وبناء عـلى هذا فقـد أكـد العـديد من الدراسـات (فرنون، ١٩٦٣؛ شرتزر وستون، ١٩٨١، وعمر ١٩٩٢) على وجود العديد من الفوائد للاختبارات النفسية منها:

١ ـ الاختيار الدقيق لدراسة أو مهنة بما يتلاءم مع السـمات الشخصية للفـرد ومتطلبات الالتحاق في كل منها.

٢ - تساعد في التخطيط السليم لمستقبل الفرد الدراسي أو المهني.

٣ - إمكانية التنبؤ بمدى الإنجاز والأداء المستقبلي في المجال الدراسي أو المهني.

٤ - تمكن من رسم الخطط المناسبة التي تهدف إلى رعاية المتفوقين من التلاميذ، ودفع المتأخرين نحو التقدم وذلك بعد دراسة العوامل والأسباب المؤدية إلى التأخير في الإنجاز في مجال الدراسة أو العمل. من جهة أخرى يمكن اكتشاف حالات الإعاقة بصورها المختلفة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، والعمل على تشخيصها وعلاجها أو رعايتها بإحالتها إلى المختصين. من جهة ثانية يمكن اكتشاف حالات العباقرة والموهوبين في القدرة العقلية العامة والقدرات الخاصة، وبالتالي يمكن مساعدتهم من خلال إزالة مختلف العوائق التي تعرقل نموهم العقلي وتطورهم الجسمي والنفسي والاجتماعي والمهني والتربوي.. لتتمكن من الاستفادة من مواهبهم إلى أقصى حد ممكن.

٥ - الإرشاد النفسي للأفراد بمدهم بالمعلومات اللازمة لهم، بما يمكن من إيجاد أفضل السبل للتوافق مع البيئة التي يعيشون فيها.

٦ - تمكننا من الحصول على معلومات كثيرة عن المسترشد في وقت قصير وبجهد بسيط نسبياً.

٧ - تتيح الاختبارات وخاصة الإسقاطية منها الحصول على بيانات هامة قد لا يكون الفرد واعياً بها شعورياً.

٨ - ذات أهمية خاصة في العلاج وخاصة عندما ينفس الفرد عن انفعالاته المكبوتة من خلال منبهات الاختبار الغامضة (في الا ختبارات الإسقاطية) دون أن يعي حقيقة ما يفعل.

٩ - تساعد في تقويم عملية الإرشاد النفسي، وتدعم إيجابياتها والتخلص من سلبياتها.

بعض الاعتبارات الهامة في تطبيق الاختبار النفسي:

١ ـ على المرشد النفسي أن يشرح للمسترشد قبل تطبيقه لأي اختبار الهدف من إجرائه، وأهمية النتائج التي يتم الحصول عليها. وأن يؤكد المرشد للمسترشد سرية المعلومات التي يحصل عليها نتيجة تطبيق الاختبار.

٢ ـ أن يشرح المرشد للمسترشد (في حالة موافقة المسترشد على تطبيق الاختبار) كيفية إجراء الاختبار، ويوضح له التعليمات المتعلقة بذلك، ويحدد له الوقت الذي يستغرقه في ذلك. ولا بد للمرشد أن يكون قوي الملاحظة فيما يتعلق بالانفعالات التي قد تعتري المسترشد عند تطبيق الاختبار.

٣ ـ عندما يطمئن المرشد إلى أن المسترشد يقوم بحل بنود الاختبار بدقة. ينتقل المرشد إلى غرفة الملاحظة أو إلى مكان آخر ليلاحظ من خلاله سلوك المسترشد وما يعتريه من انفعالات أثناء إجابته على بنود الاختبار. هل يبدو عليه أي اضطراب؟ هل تظهر عليه علامات القلق؟ هل كانت إجابته على بنود الاختبار بعد تفكير أم بدون تفكير؟ . . . إلخ.

٤ ـ على المرشد تشجيع المسترشد في المشاركة الإيجابية الفعالة في تفسير نتائج الاختبار وإبداء الرأي حول ذلك، وتقديم ملاحظاته بهذه النتائج. ويجب على المرشد عدم إبداء رأيه حول نتائج الاختبار ولا يفسرها إلا بعد انتهاء المرشد من القيام بدوره الإيجابي في ذلك. ومن أنسب العبارات التي يمكن للمرشد النفسي استخدامها في ممارسة هذه المهارة ما يلي:

«والآن، كيف ترى نتائج هذا الاختبار وعلاقتها بما تعرفه عن نفسك؟

٥ ـ في حالة تطبيق المرشد لأكثر من اختبار واحد على المسترشد في وقت واحد، لا بد للمرشد أن يأخذ رأي المسترشد في أي الاختبارات سيبدأ بمناقشة نتائجه. وألا ينتقل المرشد النفسي من مناقشة نتائج اختبار إلى نتائج اختبار آخر إلا بعد أن يستوفي الاختبار الأول حقه من كل

الجوانب، فيما يتعلق بتفسير وتحليل وتوضيح نتائجه. وبعد الانتهاء من مناقشة وتفسير نتائج كل الاختبارات المطبقة، يستعرض المرشد ملخصاً سريعاً لنتائج كل منها، ويؤكد على المتشابهات في نتائجها والاختلافات فيها.

ومن الضروري هنا أيضاً أن يشارك المسترشد بشكل إيجابي في التوصل إلى هذه الحقائق بنفسه حتى لا يكون اتكالياً في الاستبصار الداخلي لذاته. ولعلّ مثل هذه العبارات التي تصدر عن المرشد النفسي تشجع المسترشد على المساهمة الإيجابية.

والآن بعد عرض نتائج هذه الاختبارات،

ـ هل ترى أنها تشير إلى النتائج نفسها؟

ـ هل ترى أية اختلافات بين هذه النتائج؟ (عمر، ١٩٩٢).

٦ ـ لا بد أن تصاغ المادة المكتوبة المتعلقة بالاختبارات النفسية في عبارات سهلة وواضحة، بحيث تكون في صورة وصفية ليتمكن المسترشد العادي من فهم ما يقرأه فيما كتب عن الاختبارات ونتائجها والتي تتعلق بالمسترشد.

خامساً: دراسة الحالة: Case study:

مفهوم دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأساليب الهامة لجمع المعلومات عن المسترشد، وأكثر الطرق شمولاً وقرباً إلى التفكير السليم، فهي تمد الأخصائي مربياً كان أو معالجاً أو مرشداً نفسياً أو تربوياً بصورة واضحة تتضمن البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد أياً كان مصدرها أو الوسائل التي استخدمت في الحصول عليها. إنها تتيح الفرصة لرؤية الشخصية في أدق صورة. إنها أسلوب من أساليب عرض الحالة في إطاراتها المختلفة.

ويرى «مليكة» (١٩٨٠م) أن دراسة الحالة ليست إلا طريقة استطلاعية في منهجها، حيث تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من المقابلة والملاحظة والاختبارات

النفسية والفحوصات الطبية. في حين أن زهران (١٩٨٠) يشير إلى أن دراسة الحالة طريقة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر كمية محتملة من المعلومات عن الفرد، حيث تعتبر أكثر الطرق شمولاً وتحليلاً لما تحتوي من عناصر هامة ذات أثر في حياته.

ولهذا فإن دراسة الحالة ليست إلا عملية علمية لتجميع المعلومات عن المسترشد في ماضيه وحاضره،مستعينة بوسائل جمع المعلومات الأخرى (المقابلة، الملاحظة، السيرة الذاتية، الاختبارات..) بهدف دراسة شخصيته وتقويم سلوكه من أجل مساعدته للوصول إلى التوافق السليم مع ذاته ومع الآخرين.

. فالهدف من دراسة الحالة هو الوصول إلى فهم أفضل للمسترشد وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها، واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة. والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكياً (زهران ١٩٨٠).

وهناك فرق بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة وهو أن دراسة الحالة بمثابة دراسة عرضية لحياة الفرد تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن، بينما تاريخ الحالة يعتبر دراسة طولية لحياة المسترشد تقتصر على ماضي الفرد ولكن لا تخلو من النظرة إلى الحاضر والمستقبل وذلك لربط الأحداث مع بعضها البعض، إنها دراسة تتبعية لحياة المسترشد. ولهذا فإن دراسة الحالة تعتبر بمثابة منظر من بعيد، وفكرة عامة شاملة عن الحالة، وتشمل كل المعلومات والعوامل والخبرات التي جعلت الحالة على ما هي عليه (زهران، ١٩٨٠).

أهمية دراسة الحالة:

١ـ تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لكونها تعطي فكرة شاملة وواضحة ومتكاملة عن المسترشد.

٢ ـ وسيلة هامة يستخدمها المرشد النفسي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول المسترشد لتحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في

التعامل معه، من أجل تنمية خطواته المستقبلية لتطوير أسلوبه المهني، ولتحقيق النمو الشامل لشخصية المسترشدين كهدف عام للعملية الإرشادية.

٣ - وسيلة هامة تمكن المرشدين النفسيين من استخدامها لتسهيل استراتيجياتهم التي تساعدهم على فهم المسترشدين بما يمكنهم من التفاعل معهم بدرجة أكبر من الذكاء المهني أثناء المقابلات الإرشادية التي ينتظمون فيها (شرتزر وستون، ١٩٨١).

٤ - عندما تستخدم دراسة الحالة بالشكل المطلوب فإنها تمكن المرشد النفسي من فهم الفرد فهماً كافياً، لتحقيق التخطيط الفعال للخطوات التالية التي تحقق تنميته وتطويره (شرتزر وليندن، ١٩٧٩).

عوامل نجاح دراسة الحالة:

لكي يكون للدراسة الحالة قيمة علمية، لا بد أن تراعي الشروط الآتية:

١ - التنظيم: لا بد أن تكون دراسة الحالة بشكل متسلسل وواضح، وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة.

٢ - الدقة: إن المعلومات التي تستخدم في دراسة الحالة تجمع من مصادر متعددة وبوسائل عديدة. ولهذا لا بد من تكامل هذه المعلومات للحالة ككل وكذلك للمشكلة المدروسة.

٣ - الاعتدال: لا بد أن تخلو دراسة الحالة من التفصيل الممل، والاختصار المخل، وأن يتحدد طول دراسة الحالة حسب المسترشد، وحالة وهدف الدراسة، وهنا لا بد من الاهتمام بالمعلومات الضرورية وعدم التركيز على المعلومات الفرعية.

٤ - الاهتمام بالتسجيل مع الاقتصاد في الجهد: لا بد من تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها عن الحالة مع تجنب المصطلحات الفنية المعقدة، وأن يتم اتباع أقصر الطرق في ذلك.

مزايا دراسة الحالة:

أ ـ من أهم وسائل جمع المعلومات عن المسترشد، باعتبارها تعطي صورة للشخصية واضحة شاملة.

٢ ـ تساعد في فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أسس مبنية على دراسة وبحث كامل لشخصية المسترشد.

٣ ـ تعطي صورة واضحة للمسترشد عن نفسه، وتعزز ثقته بنفسه، حيث يكتشف أن حالته موضع عناية ودراسة دقيقة.

٤ ـ تساعد في التنبؤ عندما يتاح فهم الحاضر في ضوء الماضي، وتساعد في التنبؤ بالمستقبل.

٥ ـ عن طريق دراسة الحالة يمكن أن يتم نوع من التنفيس الانفعالي، وإعادة تنظيم للخبرات والأفكار والمشاعر فتكون استبصاراً جديداً للمشكلة.

٦ ـ يمكن استخدامها لأغراض تدريب المرشدين النفسيين، وخاصة في بداية ممارستهم للإرشاد النفسي.

مهارة دراسة الحالة:

. لكي تمارس دراسة الحالة بنجاح، لا بد من الأخذ بعين الاعتبار جانبين أساسين هما:

١ ـ تنظيم المعلومات وتسجيلها.
٢ ـ تحليل المعلومات وتفسيرها.

. أما فيما يتعلق بالجانب الأول فيتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل منها:

أ ـ خبرة المرشد النفسي.
ب ـ عمر المسترشد.

جـ ـ الهدف من دراسة الحالة.
د ـ نوعية النشاط الذي تمارسه المؤسسة التي تتبنى الحالة.

والهدف من تنظيم المعلومات وصياغتها في بنود محددة ضمن إطار تغطي معين متميز بالتكامل والوضوح فيما يتضمنه من محتوى (عمر، ١٩٩٢). ويقترح شرتزر وستون (Shartzer & Stone) (١٩٧٦) خطوطاً عريضة تحتوي على المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة في صورة منظمة تمثلة في:

١ ـ معلومات عن الهوية الشخصية (الاسم ـ العمر ـ الجنس..).
٢ ـ معلومات عن المشكلة الأساسية التي يعاني منها المسترشد، مشتملة على أعراضها.
٣ ـ معلومات عن الخلفية الأسرية مشتملة على البيئة المنزلية والعلاقات بين أعضائها.
٤ ـ معلومات عن التاريخ العضوي للمسترشد، مشتملة على الأمراض والإصابات التي ألمت به.
٥ ـ معلومات عن الشخصية وأبعادها، وعن التوافق الاجتماعي ومظاهره.
٦ ـ معلومات عن التاريخ المدرسي مشتملة على مستويات التحصيل الدراسي، والنشاطات المدرسية التي شارك فيها، والعلاقات بينه وبين المدرسين وجماعة الأقران.

٧ ـ معلومات اختبارية وغير اختبارية.
٨ ـ معلومات عن الخبرات المهنية التي زاولها المسترشد.
٩ ـ الأحداث العامة والخاصة للمسترشد مشتملة على الخطط التربوية والمهنية.
١٠ ـ التقويم العام للحالة ككل، من حيث الفروض والتفسير والتحليل لبنودها.
١١ ـ التوصيات اللازمة لتطوير حالة المسترشد.
١٢ ـ متابعة الخطوات التنفيذية المتخذة في سبيل تنمية حالة المسترشد (عمر، ١٩٩٢).

هذا ولا بد للمرشد النفسي من أن يراعي عدة إعتبارات عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة وأهم هذه الاعتبارات ما يلي:

١ ـ تجنب استخدام ضمير المتكلم، وكذلك ضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة، واستبدالها بضمير الغائب ليدل على كل من المرشد والمسترشد.

٢ ـ تجنب استخدام الجمل الطويلة، والصياغة الإنشائية التي قد تسبب اضطراباً لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة.

٣ ـ تجنب تسجيل مشاعر المرشد النفسي وأحاسيسه وظنونه حول المسترشد ومشكلته على زعم أنها حقائق تم الحصول عليها من المعلومات المتاحة بين يديه، بل يجب الإشارة دائماً إلى أن ما يسجل عن المسترشد وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.

٤ ـ تجنب التنبؤ بما سيكون عليه المسترشد بناء على معلومات متشابهة تخص مسترشد ما، وأن يكون التنبؤ بناءً على معلومات تخص المسترشد الذي تسجل دراسة حالته.

٥ ـ تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للمسترشد، على أنها خيارات إلزامية تجبره على قبولها، وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات، دون إلزام بها (المرجع السابق نفسه).

ـ أما فيما يتعلق بالجانب الثاني (وهو تحليل المعلومات وتفسيرها) فيتطلب ذلك مهارة خاصة من قبل المرشد النفسي، وتكمن مهارة المرشد التحليلية والتفسيرية في اختيار أنسب الوسائل التحليلية بحيث يتناسب كل منها مع كل مجموعة من المجموعات المصنفة للمعلومات، وفي اختيار أوضح الطرق التفسيرية بحيث يفسر كل مجموعة منها على حدة ثم يربطها مع بعضها حتى تبدو في صورة متكاملة في النهاية.

الفصل الخامس
المقابلة الإرشادية

- مفهوم المقابلة الإرشادية.
- أهمية المقابلة الإرشادية.
- عمليات المقابلة الإرشادية.
- إجراءات المقابلة الإرشادية.
- محتويات المقابلة الإرشادية.
- المظهر الشخصي للمرشد النفسي في المقابلة الإرشادية.
- استقبال المرشد للمسترشد.

الفصل الخامس

المقابلة الإرشادية Counselling Interview

مفهوم المقابلة الإرشادية:

يرى سترانج Strang (١٩٤٩) أن المقابلة الإرشادية لب الإرشاد النفسي، حيث تشمل على عدد من الفنيات تسهم في نجاحه. فهي وسيلة اتصال فعالة بين المرشد النفسي وبين المسترشد من أجل مساعدته على فهم نفسه.

في حين يرى ستيوارت وكاش Stewart & Cash (١٩٧٨) أن المقابلة الإرشادية عبارة عن عملية اتصال مزدوج لتحقيق هدف محدد، حيث تتضمن عدداً من الأسئلة والإجابة عليها، وهي تمثل الأداة الرئيسة في تغيير سلوك المسترشد وتخليصه من صراعاته.

ولهذا نرى أن المقابلة الإرشادية عبارة عن عملية تفاعل بين المرشد والمسترشد يسودها الاحترام والمودة المتبادلة وذلك لمساعدة المسترشد على فهم نفسه بشكل صحيح. بالإضافة إلى أنها من الأدوات الهامة لتغيير سلوك المسترشد، وتخليصه من معاناته سعياً وراء تحقيق التوافق النفسي الصحيح مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

فالمقابلة الإرشادية توجهها شروط المعالجة النفسية وإجراءاتها، فهي معالجة تعتمد على التخاطب بين المرشد والمسترشد، وهي الوسيلة الرئيسة في

كل الأساليب النفسية.

والتخاطب في المقابلة الإرشادية يمكن أن يأخذ أحد اتجاهين:

الأول: يكون لإنجاز المخطط الإرشادي الذي تم رسمه من خلال عمليات الفحص النفسي، وما أنجزته المقابلة التشخيصية، وكذلك ما تم التوصل إليه من خلال الفحوص الأخرى التي يلجأ إليها المرشد النفسي (مثل الفحوص الطبية).

الثاني: يكون لإنجاز الإرشاد أو العلاج النفسي دون أن يسبق ذلك إجراءات تشخيصية. وهذا الاتجاه يأخذ به كارل روجرز (Rogers) وجماعته.

أهمية المقابلة الإرشادية: The Important of Counselling Interview

تحتل المقابلة الإرشادية مكانة هامة في الإرشاد والعلاج النفسي، وذلك لكثرة الاعتماد عليها، وزيادة اهتمام المرشدين والمعالجين بهذه الوسيلة. ويمكن تحقيق الفائدة الكبرى من المقابلة الإرشادية، إذا قام بها مرشدون يتميزون بمهارات وفنيات عالية يمكن أن تدعم إجراءها وتدفعها نحو تحقيق أهدافها.

والمقابلة الإرشادية مرحلة لا غنى عنها في الإرشاد النفسي لأنها تعتمد أساساً على العلاقة الوثيقة بين المرشد والمسترشد. ففي المقابلة تتاح الفرصة للقاء مباشر بين المرشد والمسترشد مما يوفر الفرصة للمرشد لطرح ما يراه مناسباً من أسئلة على المسترشد، وكذلك ملاحظة ما يعتري المسترشد من انفعالات، وما يقوم به من دفاعات، وما يظهر عليه من حركات وتقلصات وأفعال عدوانية أو غير ذلك.

كما تتيح المقابلة الإرشادية الفرصة للمسترشد ليتحدث مع المرشد ويستفسر عما يعانيه وعما يمكن أن يفعله، وكذلك الاستفسار عما ينتظره في المستقبل. ولهذا تكون المقابلة الإرشادية وسيلة مهمة تتيح للمسترشد التبصر بذاته وعما يعانيه، وكذلك تتيح له التعبير عن مشاعره بحرية، وتسهم في تطوير تفاعلاته الاجتماعية مما يحقق في النهاية الهدف العام من المقابلة

الإرشادية وهو إعادة بناء شخصية المسترشد وتنميتها بما يسهم في إحداث التأثير في سلوكه بحيث يمكن تعديله أو تغييره نحو الأفضل (رفاعي، ١٩٨٣، عمر، ١٩٩٢).

وفي المقابلة الإرشادية لا يهتم المرشد النفسي بما يقوله المسترشد في الإجابة على الأسئلة الموجهة إليه أو بما يقوله المسترشد بصورة عفوية تلقائية فحسب، بل يهتم أيضاً بالطريقة التي يقدم بها المعلومات للمرشد، وكذلك بما يفعله في أثناء المقابلة.

وفي المقابلة الإرشادية الجيدة لا يقوم المرشد النفسي بالإصغاء للمسترشد أو الاستجابة له فحسب بل يلاحظ بوعي وإدراك تفاعل المسترشد بحيث يستخدم ملاحظاته في السيطرة على التفاعل وتوجيهه إلى مدى أبعد، فهو يعمل بصفته ملاحظاً مشاركاً، بحيث يدير المرشد عملية تجمع بين المشاركة والملاحظة الواعية. فالمرشد هنا لا يقتصر دوره على الإنصات، بل يستخدم ملاحظاته في صياغة افتراضات توجه استجاباته وأسلوبه في المشاركة وهذا من شأنه أن يؤدي إلى مضاعفة فعالية وأهمية المقابلة الإرشادية. فالمرشد لا يطرح أسئلة غير ضرورية. ولا يضيع وقته هدراً، بالإضافة إلى أن المسترشد لا يخضع لضغط غير ضروري.

فالمقابلة الإرشادية تعطي قدراً من البناء والتنظيم لشخصية المسترشد، بالإضافة إلى فعاليتها في الحصول على معلومات عن التاريخ الشخصي للمسترشد، وتمكن المرشد من فحص المسترشد من الناحية العقلية أيضاً.

عمليات المقابلة الإرشادية:

هناك أربع عمليات رئيسية تتم في المقابلة الإرشادية هي:

- أسلوب المرشد النفسي وطريقته في المقابلة.
- إدراك المرشد النفسي لسلوك المسترشد وأقواله.
- الاستنتاجات والقرارات التي يكونها المرشد النفسي على أساس مما أدركه في المقابلة.

ـ تكوين صورة تشخيصية عن المسترشد.

ولكن هذه العمليات التي تحدث خلال المقابلة الإرشادية يمكن تعديلها في ضوء المستجدات التي تتم أثناء المقابلة الإرشادية، حيث أن المقابلة تتكرر بين الحين والآخر بين المرشد والمسترشد، مما يتطلب تعديل أسلوب المسترشد وطريقته في ضوء إدراكه لسلوك المسترشد وأقواله، كما يمكن تعديل أسلوب المسترشد وإدراكاته في ضوء الاستنتاجات والتشخيصات التي توصل إليها المرشد. فالمقابلة الجيدة تتضمن تنمية وتطوير افتراضات مساعدة في ضوء الملاحظات التي يتم تنقيحها وتعديلها بصفة مستمرة لتؤدي إلى مزيد من الملاحظات لأبعد مدى بحيث تستمر هذه العملية طيلة إجراء المقابلة. وفي المقابلة الإرشادية التي تحدث بين المرشد والمسترشد، فإن سلوكهما يتحدد عن طريق الإشارات أو التلميحات (Cues) التي يقدمها كل منهما للآخر.

فالإشارة في المقابلة الإرشادية تعد بمثابة المنبّه. وهذه الإشارة توجد في سلوك كل من المرشد والمسترشد وفي مظهرهما. ونجد من هذه الإشارات مثلاً: الإيماءات، والكلام الواضح، الخصائص البدنية، التغيرات الفيزيولوجية التي تبدو من المسترشد أثناء المقابلة، وكذلك الملابس.. وغيرها. فهي علامات تدل على وجود الاضطراب النفسي عند المسترشد. ولكن التعرف الدقيق على هذه العلامات يعد استنتاجاً يقوم به المرشد النفسي، فالتعبير عنها يعتمد على أسلوب المرشد وطريقته أثناء المقابلة (Rachman, 1978; Leff, 1977). ولكن من الصعب على المرشد النفسي أن ينتبه إلى هذه العلامات جميعها التي تحدث في كل جانب من مظهر المسترشد وسلوكه، ولهذا لا بد أن يقوم بعملية اختيار وانتقاء لهذه العلامات. وهذه العلامات أو الإشارات التي يختارها المسترشد وينبه إليها أكثر من غيرها تقدم معلومات مهمة عن اهتماماته واتجاهاته. فبعض المسترشدين يوجهون اهتمامهم إلى مظهرهم البدني والذي يظهر من خلال جلستهم أثناء المقابلة، كما أن البعض يتحدثون بسرعة ويغيرون موضوع الحديث، وهذا يتطلب من المرشد النفسي أن يوجه الاهتمام إلى هذين المظهرين مثلاً بوجه خاص لأن لهما دلالة كبيرة تتعلق باضطراب المسترشد.

ولكن ينبغي أثناء المقابلة الإرشادية ألا يقوم المرشد باستنتاج ما يتعلق بمعنى إشارات منفصلة عن الموقف ومدلولها، بل بمعنى إشارات تقع في سياق إشارات أخرى تزودنا بمعلومات عن الوضع الاجتماعي العام للفرد ومدلولها، وعن توافقه والأسباب التي تجعله يسلك بالطريقة التي يفعلها.

ولكن السياق الذي تفهم من خلاله الإشارات لا تقتصر على الوضع الاجتماعي وتوافق المسترشد، بل يمكن أن يكون الوضع المادي للمقابلة مثل الغرفة المليئة بالإشارات والتلميحات، وملبس المرشد وطريقته في الكلام والسلوك أحد الملامح الخاصة للسياق البيئي (كولز، ١٩٩٢).

وفي عملية المقابلة الإرشادية يؤدي كل من المرشد والمسترشد دوراً معيناً، والمهم بالنسبة للمسترشد أن يكون سلوك المرشد متسقاً مع متطلبات الموقف الذي تتم فيه المقابلة، حيث أن ذلك يحدد وبصفة أساسية توقعات المسترشد، إذ أن أي تناقض أو عدم انسجام في سلوك المرشد سيؤدي إلى نقل إشارات أو تلميحات متناقضة إلى المسترشد، مما يسبب الاضطراب والتشويش عنده ويؤدي إلى انعدام الثقة بالمرشد وبالعملية الإرشادية.

إجراءات المقابلة الإرشادية(*):

لا بد أن يسود المقابلة نوع من النظام الذي يعتبر الأساس في الإرشاد النفسي، وهذا النظام ضروري ليستطيع المرشد الإحاطة بما يرغب في الوصول إليه في حديثه مع المسترشد، ولينظم المعلومات التي يصل إليها. وكذلك لا بد للمرشد أن يراعي عدداً من الأمور أثناء المقابلة لتسير سيراً سليماً وناجحاً. وأهم هذه الأمور ما يلي:

١ ـ البدء المناسب.

إن البدء المناسب في المقابلة الإرشادية يوفر الشروط السليمة لحسن

(*) رفاعي، نعيم. العيادة النفسية والعلاج النفسي، ج١، دمشق: المطبعة التعاونية، ١٩٨٢.

يثيرها واستمرارها. ويشمل البدء: الابتسامة المريحة التي يستقبل بها المرشد النفسي المسترشد في بداية كل مقابلة وعند نهايتها، وكذلك المشاعر الودية المتميزة بالصدق والأمانة والتعاطف الوجداني التي يبديها المرشد في علاقته مع المسترشد، كذلك الجلوس المريح في شروط مادية مناسبة دون إزعاج أو شكوك، وكذلك عناية المرشد بالمسترشد. كل ذلك يضفي على المقابلة روحاً إنسانية تدعم المقابلة الإرشادية وتسهم في تحقيق أهدافها. ويشمل البدء المناسب كذلك حسن الانطلاق في الحديث، والحوار، وحسن اختيار موضوعات المحادثة، مما يسمح للحديث بأن يأخذ مجراه، وللمتعالج بأن يطمئن ويرتاح ويستحسن اختيار هذه الموضوعات من مناسبات عامة مثل الجو، وما يشغل أوقات المسترشد. . . إلخ. ويكون الحديث مقدمة للبدء بالمحادثة المنظمة والذي يهدف من ورائه المرشد الحصول على معلومات تهمه. والمرشد الخبير يتفادى في هذا البدء الإطالة في الحديث، أو الأسئلة التي تمس المسترشد بأذى أو تثير الحساسية لديه. فالهدف من هذا الحديث العام يجب أن يكون نقل الحوار من هذا الوضع العام إلى الوضع الخاص بالمسترشد وبالمشكلة التي أتى من أجلها.

٢ ـ الطرح السليم للموضوعات:

إن القائد الأساسي للفعاليات في المقابلة الإرشادية هو المرشد، ولذلك يعد المسؤول الأول عن الموضوعات التي تطرح، أكانت هذه الموضوعات أسئلة توجه إلى المسترشد أم كانت بيانات يتم شرحها بقصد تحدي المتعالج ليشارك في الشرح.

ولهذا يقتضي ذلك أن يحسن المرشد صياغة السؤال أو الموضوع المطروح حتى لا يكون منفراً أو مؤذياً للمسترشد. فإذا كان المرشد يسعى إلى معرفة مصدر الشعور بالإثم الذي يعانيه المسترشد، فالأفضل ألّا يطرح السؤال مباشرة حول الإثم، ويجب عدم ذكر الإثم في السؤال وذلك بسبب ما يمكن أن يثيره عند المسترشد من نفور أو انسحاب من المقابلة أو عدم العودة ثانية إليها.

٣ ـ المواجهة المناسبة لأسئلة المسترشد:

إن المسؤول الأول عن طرح الأسئلة والموضوعات في المقابلة الإرشادية هو المرشد وبالرغم من ذلك فإن المسترشد قد يطرح سؤالاً أو أكثر تدور حول مشكلته ومستقبلها، وما ينتظره من المعالجة (الإرشاد)، وقد تدور الأسئلة أيضاً حول عوامل عامة في الاضطرابات النفسية أو مجرى الحياة اليومية. ولهذا يكون لزاماً على المرشد أن يواجه السؤال بما يلزم. فمن المحتمل أن امتناع المرشد عن الجواب يكون فيه إيذاء للمسترشد، كما أنه من المحتمل أن يكون الوعد القاطع من قبل المرشد للمسترشد حول اضطرابه غير متطابق مع أخلاق مهنة الإرشاد والعلاج النفسي. ومن المحتمل أيضاً أن يكون الجواب الصادق فيه إيذاء للمسترشد خاصة حين يقدمه المرشد بشكل فج أو مبالغ فيه. ولهذا يلزم أن يواجه المرشد السؤال بما يخدم التشخيص والعلاج، وما يكون بعيداً عن الأذى المحتمل للمسترشد، وبما لا يتعارض مع القواعد الأخلاقية للإرشاد والعلاج النفسي. ولكن هذا يكون بتهيئة المسترشد تدريجياً لتلقي إجابة من المرشد يمكن أن تكون قاسية ولكنها صادقة.

٤ ـ الانتقال من موضوع إلى آخر:

قد تنطوي المقابلة الإرشادية الواحدة على عدة موضوعات، ولهذا ينتظر من المرشد ألاّ يكون متسرعاً في الانتهاء من موضوع تناوله الحوار، وأن يكون ماهراً في إشعار المسترشد بانتهائه والانتقال منه إلى موضوع آخر. فالانتقال المفاجىء أو المتسرع من موضوع إلى آخر يولد لدى المسترشد الشكوك فيما يتعلق بالموضوع الأول إذا لم يصل (المسترشد) إلى قناعة حول ذلك الموضوع، وبالتالي فإن الشكوك لا تكون في مصلحة الإرشاد بل يمكن أن تقوضه. ولهذا لا بد للمرشد أن يعمل بمهارة على إزالة شكوك المسترشد حالة وجودها ليبعد الأذى عن المسترشد ويبعده أيضاً عن زعزعة ثقته بمن يقوم بإرشاده.

٥ ـ الشمول في الملاحظة:

يعني الشمول في الملاحظة ملاحظة كلام المسترشد، وحركاته،

والتقلصات والانفعالات والثورات المفاجئة التي تبدو عليه أو عنده، وأشكال التعبير، وأنواع الأسئلة والموضوعات المطروحة، ومواطن التوقف عن الإجابة عند المسترشد. كذلك لا بد أن تمثل الملاحظة ما يعبر عنه سلوك المسترشد من مواقف تجاه أسرته وعمله وأقربائه، وما يمكن أن ينبىء عنه سلوكه من عادات سيئة متمكنة أو انحرافات لا اجتماعية أو لوازم كلامية أو حركات نمطية. ولهذا لا بد أن تأخذ هذه المظاهر مكانها الهام من ملاحظة المرشد. والجدير بالذكر فإن بعضاً من هذه المظاهر يمكن أن يكون بين ما يقصد المرشد إثارته لدى المسترشد حين يجد أنه بحاجة إلى دعم فرضية كونها بشأن نوع الاضطراب أو بشأن العوامل في تكوينه.

٦ - تسجيل محتويات المقابلة:

من المعروف أن المقابلة الإرشادية قد تتكرر عدة مرّات بين المرشد والمسترشد. ولهذا لا بد أن يتم تسجيل محتوياتها أو ما يدور فيها بأية صورة من صور التسجيل، سواء عن طريق آلة تسجيل (سمعي أو سمعي مرئي) أو بالكتابة المباشرة أو بكلتيهما. وترجع أهمية التسجيل إلى حفظ المعلومات والبيانات التي يتم تداولها خلال المقابلة الإرشادية وعدم تحريفها، كما أنها تساهم في رسم الاستراتيجيات الإرشادية التي تسهم بصورة أساسية في بناء المقابلة وتطورها لصالح المسترشد. كما أن إجراءات المقابلة تقتضي من المرشد أن يتذكر كل ما جرى بيه وبين المسترشد في اللقاء السابق، وكثيراً ما يتطلب التشخيص أو العلاج أن يمعن المرشد (المعالج) النظر مرة ثانية فيما شملته ملاحظاته التي كونها في المقابلة السابقة. والمرشد لا يستطيع فعل ذلك اعتماداً على ذاكرته وحدها، ولا بد له أن يستعين بما سجله عن المقابلة السابقة.

٧ - وضوح المناقشة Clarity of Discussion[*]:

لا بد للمناقشة في أثناء المقابلة الإرشادية من أن تكون واضحة من قبل المرشد.

(*) عمر، ماهر محمود: المقابلة الإرشادية والعلاج النفسي: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢م.

والمسترشد دون أن يكتنفهـا الغموض أو المواربة. ولهـذا يلزم على المرشد أن يطرح أسئلته مهـما كانت حسـاسة بصراحـة تامة ووضوح جلي دون تردد أو خجل، حتى يشجع المسترشد الإجابة عنها بالصراحة والوضوح نفسه، ودون خجل. ولهذا فكلما كانت الأسئلة المطروحة من قبل الطرفين قصيرة، ومركزة، ومتدرجة ومرتبة، في نسق يساعد على فهم المقصود منها، والتعرف على الهدف من طرحها، فإن ذلك يسهم بفاعلية كبيرة في بناء المقابلة الإرشادية وتطورها نحو تحقيق أهدافها.

كما يجب على المسترشد أن يتعلّم كيفية طرح الأسئلة وصياغتها بالطريقة السليمة. ولا بد للمرشد النفسي من أن يتوصل إلى المعاني الكامنة وراء الإجابات السطحية التي تصدر عن المسترشد في المقابلة ويعمل على إيضاح الغامض منها، وذلك باستخدام فنيات التساؤل والمواجهة.

٨ ـ الصمت والإنصات. . Silence and Listening(*):

يرتبط الصمت بالإنصات ارتباطاً وثيقاً، حيث يصمت الفرد لينصت جيداً لمتحدثه. ولهذا لا بد للمرشد النفسي أن يكون نموذجاً جيداً في تدعيم هذا المبدأ في المقابلة الإرشادية حتى يستطيع المسترشد أن يقلده. فالمقابلة الإرشادية لا تثمر ولا تحقق هدفها إذا تحدث الطرفان (المرشد والمسترشد) في وقت واحد، لذلك يجب أن يصمت أحدهما عندما يتحدث الآخر بحيث يكون الصمت إيجابياً في إطلاق الحرية للمتحدث أن يعبر عن رأيه دون مقاطعة أو تشويش لما يطرحه في المقابلة من أفكار وآراء. ويتحقق الإنصات الإيجابي عن طريق الاتصال البصري بين المرشد والمسترشد، أو الهمهمة بالإيجاب أو هز الرأس إشعاراً بالإيجاب للمتحدث. وهذا من شأنه أن يدفع المقابلة الإرشادية نحو تحقيق أهدافها.

(*) المرجع نفسه.

٩ - مواعيد المقابلة:

يحدد للمقابلة الإرشادية زمن معين، ويسعى المرشد النفسي جهده للمحافظة عليه. كما يشجع المسترشد أيضاً على التقيد به. وفي المقابلة لا بد للمسترشد من أن يشعر بأن وقت المقابلة مخصص كله له ومن أجله. ولهذا فإن موعد المقابلة يحدد مسبقاً ويترك فاصل زمني بين المقابلة والمقابلة التي تليها في الحدود التي يراها المرشد (حوالى ١٥ دقيقة). فإذا أصر المسترشد على الإكثار من المقابلات وفي حدود زمنية متقاربة، لا بد للمرشد أن يتصرف في حدود ما يراه لازماً دون الانصياع لطلبات المسترشد. ولا بد أن يحصل اقتناع من قبل المسترشد بهذه المواعيد التي يحددها المرشد. وفي حالة حصول عدم التزام من قبل المسترشد بمواعيد المقابلات الإرشادية ينبّه إلى ذلك من قبل المرشد، ويسعى (المرشد) إلى معرفة العوامل الكامنة وراء ذلك ويعمل على التغلب عليها إذا كانت من النوع الذي يسمح بذلك.

محتويات المقابلة الإرشادية:

تكون الموضوعات في المقابلة الإرشادية مما يتصل بالمسترشد والاضطراب النفسي الذي يعاني منه اتصالاً مباشراً أو غير مباشر. ولهذا فإن المرشد يسير في كل موضوع عبر خطوات، ويكون سيره معتمداً على الأسئلة غالباً وعلى بعض البيانات والشروح في حالات.

ويقوم المرشد بالتمهيد للموضوع الذي يخطط أن يتناوله في المقابلة، وينتهي بطرح الموضوع بشكل صريح. وهذه الخطوة تكون مقدمة لمناقشة الموضوع مناقشة تغلب فيها مشاركة المتعالج، وتكون مناسبة للوصول بالموضوع إلى تفصيلاته وجزئياته. وهذه الخطوة الثانية توفر للمرشد الفرصة ليربط بين التفصيلات ويصل إلى نوع من التفسير في ضوء ما ينتهي إليه من نتائج. وهذه النتيجة تكون كافية لينتقل مع المسترشد إلى موضوع آخر. وقد يربط في النهاية بين النتائج الخاصة بالموضوعين، وقد يترك الربط إلى فرصة تالية. ومثال ذلك المناقشة التي تجري عن الأعراض التي يظهر عليها الخوف العصابي، والمناسبات التي يظهر فيها، والفرص التي يكون فيها شديداً أو

بسيط الشدة، والفرص التي مرّت بالمتعالج في ماضيه القريب والبعيد..

أما الجوانب التي تدور حولها المناقشة وتقف عندها وقفة طويلة أو قصيرة فكثيرة، منها ما يتصل بتكوين المتعالج، ومنها ما يتصل بأشكال سلوك تغلب عليه في اليقظة، وحالات تكثر لديه في ساعات النوم، كما أن من بينها ما هو ظاهر في السلوك، ومنها ما هو خفي. منها ما يشتمل على محاكيات سوية ومنها ما يشتمل على تناقضات. ومثال تلك الموضوعات: الدوافع لدى المتعالج، الميول والاهتمامات والهوايات، النظر إلى الماضي، النظر إلى الحاضر، النظر إلى المستقبل، القلق والهمّ، أنواع المخاوف، مصادر الصراع، سيطرة بعض الأساليب التكيفية لدى المسترشد، الوساوس والأفعال القهرية، مسائل تتصل بالاعتقاد الديني، ومسائل تتصل بأحلام النوم وأحلام اليقظة، مشكلات العلاقات الجنسية، وكذلك موقف الآخرين منه، وموقفه من ذاته وصحته، إدراكه لاضطرابه النفسي.

المظهر الشخصي للمرشد النفسي في المقابلة الإرشادية

Personal Appearance of the Counselor

إن للمظهر الشخصي للمرشد دوراً هاماً في المقابلة الإرشادية يؤدي إلى تنمية شخصية المسترشد التي تعتبر المحصلة النهائية لأهداف المقابلات الإرشادية لأن المرشد النفسي يعتبر النموذج المثالي الذي يقلده المسترشد ويتوحد مع اتجاهه وهو في سبيل طريقه للشفاء عما ألمّ به.

ومن المعروف فإن أول ما تقع عليه عينا المسترشد عند بدء المقابلة الإرشادية هو المرشد النفسي، باعتباره المثل الأعلى والنموذج الحسن الذي يفترض أن يتمثل به ويقلد سلوكه الجيد حتى يتحقق أسمى معنى للحياة. ولهذا لا بد أن يكون المظهر الشخصي للمرشد النفسي مناسباً لمكانته المهنية في المقابلات الإرشادية. وهذا يعني أن تتميز ملابس المرشد النفسي بكل الخصائص التي توفر البساطة التي يقدر عليها أي فرد والتي تحقق الذوق السليم الذي يرضى عنه الجميع بصورة عامة، فكل ما يرتديه المرشد سيكون له أثر بالغ في نفسية المسترشد. ولهذا لا بد للمرشد من أن يكون حذراً في

مظهره الشخصي، فلا يغالي فيه بالإفراط الزائد في العناية به، ولا يهمل كثيراً لأي من خصائصه.

ولهذا يرى بنجامين Penjyamin (١٩٨١) أن تكون ملابس المرشد النفسي مناسبة وملائمة لوضعه المهني، ويترك له مطلق الحرية ليقرر ماذا يرتدي دون أن يشترط علية ملابس معينة.

أما كوندلا (Kondela, 1981) فتشترط على المرشد النفسي الأنثى أن ترتدي ملابس محتشمة، والتي تستر بها عورتها ولا تبرز مفاتنها، وأن تكون هذه الملابس من النوع المألوف والمتعارف عليه في ملابس النساء. وأوصت بعدم ارتداء أي من ملابس الرجال (مثل البناطيل) (عمر، ١٩٩٢).

استقبال المرشد للمسترشد Reception of the Counselee

يتوقف الانطباع الأول للمسترشد عن المقابلة الإرشادية ـ سواء أكان جيداً أم سيئاً ـ على كيفية استقباله منذ اللحظة الأولى التي يتقابل فيها مع المرشد النفسي. فمن المعروف أن المقابلة الإرشادية الابتدائية تتحدد بناء على موعد مسبق بين المرشد والمسترشد هاتفياً بوساطة السكرتير المهني، أو عن طريق زيارة المسترشد إلى مركز الإرشاد النفسي لتحديد هذا الموعد. ولهذا فإن المسترشد يذهب إلى مركز الإرشاد النفسي قبل الموعد المحدد لبدء المقابلة الإرشادية بوقت كاف يحدده السكرتير (أو السكرتيرة) والذي يستقبله بابتسامة دافئة وكلمات طيبة تبعث الأمل في نفس المسترشد. ويتسلم المسترشدون من السكرتير المهني عدداً من الاستمارات تملأ بمعرفة وبمساعدة السكرتير إذا احتاج الأمر إلى توضيح، ويقوم السكرتير المهني بتوصيل هذا الاستمارات إلى المرشد النفسي في غرفة الإرشاد، بينما ينتظر المسترشد في مكان الانتظار حتى يحين موعد دخوله إلى المرشد. وبعد أن يطلع المرشد على هذه الاستمارات لأخذ فكرة سريعة عن حالة المسترشد والدواعي التي أدت إلى حضوره إليه، يخرج المرشد متجهاً إلى المكان الذي ينتظر فيه المسترشد، ولا بد للمرشد أن يقدم نفسه للمسترشد بالكيفية التي تبرز دوره أمام المسترشد مصحوبة بابتسامة دافئة على النحو التالي:

المرشد النفسي: السلام عليكم، أعتقد أنك الأخ (ص) الذي جاء لمقابلتي. أنا الدكتور، أو الأستاذ (ص) الذي سيتولى رعايتك والاهتمام بموضوعك. هل لك أن تصحبني إلى حيث نتشاور معاً فيما جئت من أجله. (عمر، ١٩٩٢، ص٦٦).

وهناك بعض التوصيات لا بد من التقيد بها أثناء استقبال المرشد للمسترشد في المقابلة الابتدائية أهمها ما يلي:

- أن يبادر المرشد النفسي بالقاء السلام على المسترشد مع ابتسامة دافئة تبعث الأمل في نفس المسترشد وذلك في اللحظة التي تقع فيها عين المرشد على المسترشد.
- وضع المسترشد في إطار العلاقة المهنية منذ اللحظة الأولى تمهيداً لنقله إلى المقابلة الإرشادية.
- تقديم المرشد النفسي بالكيفية التي يجب أن يتعامل بها مع المسترشد منذ اللحظة الأولى، ووضع حد للتعامل بينهما دون إلغاء أي لقب (دكتور، أستاذ، أخ) وعدم التعامل بالأسماء الأولى مباشرة، وعدم رفع الكلفة بينهما.
- عدم الإشارة من قريب أو بعيد إلى أن المسترشد قد جاء إلى المرشد لمساعدته في حل مشكلته. كذلك يفضل عدم ذكر كلمة مشكلة على لسان المرشد عند استقباله للمسترشد، وتأجيل ذلك إلى حين الدخول إلى غرفة الإرشاد.
- دعوة المسترشد لمصاحبة المرشد إلى حيث يتشاوران معاً في أمور المسترشد مع تأكيد معنى التشاور في نفس المسترشد منذ اللحظة الأولى، حتى يعلم المسترشد أنه طرف هام في المقابلة وأن دوره إيجابي فيها. مع الابتعاد عن صيغة الأمر مثل «تعال معي».
- عدم ذكر غرفة الإرشاد في اللحظة الأولى للاستقبال بل يمكن القول مثلاً: هل لك أن تصحبني إلى حيث نتشاور أو إلى مكتبي، أو إلى غرفتي، أو

إلى مكان هادىء... إلخ.

- يفضل أن يتقدم المسترشد على المرشد في خطواته وهما في طريقهما إلى غرفة الإرشاد بعد أن يشار إلى مكانها، حتى لا يشعر المسترشد بأنه مسحوب إليها.
- يحذر من أية مبادرة سيئة عند استقبال المرشد النفسي للمسترشد في المقابلة الأولى كأن يصاحب الاستقبال عبوس على وجه المرشد، أو علامات ضيق وتبرم وذلك على الشكل التالي:

المرشد النفسي:

وأنت (س) الذي جئت من أجل مشكلة ما تعاني منها. أنا (ص) الذي سوف يساعدك على حلها. تعال معي إلى غرفة الإرشاد النفسي حتى أرى ماذا عندك. اتبعني إلى هناك» (عمر، ١٩٩٢، ص٦٧).

أما في المقابلات التالية فلا يتم استقبال المرشد النفسي للمسترشد، لأن المسترشد سيعرف بمفرده غرفة الإرشاد، ويكون في ذلك تدعيماً لمبدأ إيجابية المشاركة من قبل المسترشد.

الفصل السادس
أهم الاتجاهات في الإرشاد والعلاج النفسي

أولاً: الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي.
ثانياً: الإرشاد والعلاج النفسي المباشر.
ثالثاً: الإرشاد والعلاج النفسي غير المباشر.
رابعاً: الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.

الفصل السادس
أهم الاتجاهات في الإرشاد والعلاج النفسي

تتعدد الاتجاهات في الإرشاد والعلاج النفسي بتعدد النظريات النفسية وتصنف هذه الاتجاهات وفقاً للنظرية التي تقوم عليها أو وفقاً للعناصر الأساسية الغالبة فيها وأهدافها، مثل العلاج السلوكي، والعلاج المعقود على المتعالج، وفي كل الحالات نجد أنفسنا أمام أسماء مختلفة. وهذه الاتجاهات تتمايز عن بعضها بالرغم من أوجه التقارب الكثيرة بينها والذي يكون غالباً في الممارسة العملية للإرشاد والعلاج النفسي. والعوامل الكامنة وراء الاختلاف في الاتجاهات المتعددة للإرشاد والعلاج النفسي كثيرة من ضمنها:

النظر إلى الشخصية، والنظر إلى الجانب الحركي من الحياة النفسية، ومكانة شخصية المرشد (المعالج) وفلسفته، ومكانة شخصية المسترشد (المتعالج).

ولكن ما يهم المسترشد (المتعالج) من عملية الإرشاد النفسي، التخلص من الاضطراب الذي يعاني منه وآثاره. ولهذا فإن أغراض الإرشاد والعلاج النفسي تشمل تعديل مشاعر وأفكار المسترشد وأشكال سلوكه الظاهرة بحيث يصبح المسترشد أقدر على التعامل الحسن مع الآخرين والعالم حوله، وعلى الوصول إلى الشعور بالأمن والطمأنينة، والاكتفاء في تعامله مع نفسه (رفاعي ١٩٨٢م). وفيما يلي سنعرض لبعض الاتجاهات الرئيسية في الإرشاد والعلاج النفسي كما يلي:

أولاً: الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي:

احتل الإرشاد النفسي السلوكي من حيث أنه نظرية وممارسة مكاناً هاماً منذ مطلع الستينات من هذا القرن، وهو يستخدم بشكل خاص في مجال الإرشاد العلاجي. فعملية الإرشاد النفسي تعتبر عملية إعادة تعلم، كما يعتبر الإرشاد السلوكي تطبيقاً عملياً لقواعد ومبادىء وقوانين التعلم في حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن بقصد تعديل السلوك المضطرب.

ويعتبر كرمبولتز Krumboltz (١٩٦٦م) أن الإرشاد السلوكي يعد ثورة في الإرشاد النفسي. هذا وقد تقدم ميدان العلاج السلوكي وسبق الإرشاد النفسي في تبني طريقة التعديل السلوكي للأعراض باعتبارها تجميعات لعادات سلوكية خاطئة ومكتسبة. هذا وقد استفاد الإرشاد السلوكي من نظريات بافلوف (١٩٢٧) وواطسن (١٩٢٠) في التعلم الشرطي الكلاسيكي، كما استفاد أيضاً من نظريات ثورنديك (١٩١١) وهل (١٩٤٣) وسكنر (١٩٣٨) في التعزيز الموجب والسالب. ومن أشهر من استخدم النظرية السلوكية في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي جوزف وولب (Wolpe) في كتابه «العلاج النفسي بوساطة الكف المتبادل» (١٩٥٨). ولد جوزيف وولب سنة ١٩١٥م وتلقى تعليمه في جنوبي إفريقية وحصل على الليسانس (١٩٣٩) وعلى درجة M.D سنة ١٩٤٨ من جامعة ويت ووترستراند في جوهانسبرج في جنوبي إفريقية «Witwaterstrand University at Johannesburg». وظل يحاضر في الطب النفسي في الجامعة المشار إليها من سنة ١٩٤٩م إلى سنة ١٩٥٩م. وفي الفترة ما بين ١٩٦٠ و١٩٦٥ كان أستاذاً للبحث الإكلينيكي في الطب النفسي بكلية الطب بجامعة فرجينيا بأمريكا. وفي سنة ١٩٦٥ م أصبح أستاذاً للطب النفسي بقسم العلوم السلوكية بكلية الطب بجامعة بنسلفانيا بأمريكا.

كما أسهم دولارد وميلر Dollard and Miller (١٩٥٠) أيضاً في تطبيق النظرية السلوكية في ميدان الإرشاد العلاجي والإرشاد النفسي.

كما ظهر مصطلح المعالجة السلوكية لأول مرة في بحث نشره لازاروس

Lazarus (١٩٥٨) بعنوان «طرائق جديدة في المعالجة السلوكية». وقد عرّفا الإرشاد (العلاج) السلوكي تعريفات متعددة، فقد جاء في قاموس التحليل النفسي النقدي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطىء تم عن طريق الإشراط، وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصابية عن طريق عملية الإشراط ثم إعادة الإشراط بشكله الصحيح (الزراد، ١٩٨٤. ص١٣٤).

وقد ميّز لازاروس (١٩٧١) بين مدرستين في العلاج السلوكي: علاج السلوك Behavior Therapy، وتعديل السلوك Behavior Modification، ولكن التطورات التي حدثت فيما بعد في ميدان الإرشاد والعلاج السلوكي أدت إلى تطبيق الطرق السلوكية على المحتوى العقلي، والذي يعرف حالياً بالتعديل المعرفي للسلوك. وهذا الاتجاه الأخير ظهر في بداية السبعينات. ثم ظهرت فيما بعد نظرية التعلم الاجتماعي والتي تتضمن التعلم بالاقتداء Modelling والتي ظهرت في أعمال بندورا وزملائه Bandura, et. al. (١٩٦٢).

وهذا النوع من الإرشاد أو العلاج السلوكي يعتبر أن الأعراض العصابية ليست إلا أنماطاً متعلمة من السلوك بشكل خاطىء (استجابات غير تكيفيّة)، أو فشلاً في اكتساب استجابات تكيفية صحيحة، وذلك للتخفيف من القلق والتوتر، وأنه إذا استطعنا إزالة الإشراط (إطفاءه) المرضي المكتسب، ثم بناء منعكس شرطي جديد وصحيح بدلاً من الأول، لتخلص المسترشد من اضطرابه. وهذا النوع من الإرشاد يركز على السلوك الحالي وليس على أسباب الاضطراب، ويضع أهدافاً للإرشاد أو العلاج بشكل محدود وواضح، وقابلة للقياس موضوعياً، وتتحكم فيه خبرة المسترشد حتى يحدث عدم تعلمه للعادات القديمة، ويتم تعلمه عادات جديدة بدلاً من الحديث عن المشكلة مع المسترشد للوصول به إلى الاستبصار بحالته.

والعلاج السلوكي يقوم على عدة مسلمات أساسية أهمها:

١ ـ إن معظم سلوك الإنسان متعلم بسوله في ذلك السلوك السوي أو المضطرب.

٢ ـ إن الاضطراب النفسي سلوك متعلم ينشأ نتيجة فشل الفرد في تعلم السلوك التوافقي الصحيح.

٣ ـ يتعلم الفرد السلوك المضطرب نتيجة التعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه مع حدوث ارتباط شرطي بين السلوك المضطرب والخبرات.

٤ ـ قد ينشأ السلوك المضطرب عند الفرد نتيجة تعرضه لصراع حين يطلب من الفرد أن يختار أحد هدفين وأن يتحمل مسؤولية هذا الاختيار.

٥ ـ السلوك المتعلم يمكن تعديله أو تغييره.

إجراءات الإرشاد السلوكي(*):

تهدف طريقة الإرشاد السلوكي بصفة عامة إلى تغيير وتعديل وضبط السلوك مباشرة، بما في ذلك محو تعلم مظاهر السلوك المضطرب المطلوب التخلص منه. وتتضمن طريقة الإرشاد السلوكي الإجراءات التالية:

١ ـ تحديد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره أو ضبطه من خلال المقابلة الإرشادية والاختبارات النفسية، والتقارير الذاتية.

٢ ـ تحديد الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها السلوك المضطرب. ويتم ذلك من خلال البحث الدقيق في كل الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها السلوك المضطرب والظروف التي تسبق حدوثه والنتائج التي تتلوه.

٣ ـ تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب، وهذا يتركز على البحث عن الظروف السابقة والراهنة واللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب وتؤدي إلى استمراره، مثل وجود ارتباط

(*) زهران، حامد عبد السلام: التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨٠.

شرطي بسيط أو تعميم أو وجود نتائج مثبتة يؤدي إليها استمرار السلوك المضطرب.

٤ ـ اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها أو ضبطها.
ويتم ذلك بمعرفة كل من المرشد والمسترشد.

٥ ـ إعداد جدول التعديل أو التغيير أو الضبط. ويكون ذلك بالتخطيط لخبرات متدرجة يتم فيها إعادة التعلم، أو التدريب على شكل وحدات أو محاولات يتم خلالها تعريض السلوك المضطرب بنظام أو تدرج للظروف المعدلة، بحيث يتم إنجاز البسيط والقريب قبل المعقد والبعيد. وهنا لا بد من ترتيب الإمكانات في شكل سهل وممكن ومستحيل.

٦ ـ تنفيذ خطة التعديل أو التغيير أو الضبط عملياً. وذلك حسب الجدول المعد، ويحث المرشد العميل على أن يحاول وأن يتعلم وأن يجرب بقدر الإمكان، ويصاحب ذلك تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب وتعديل الظروف البيئية المصاحبة لحدوثه.

أساليب الإرشاد السلوكي:

لقد تطور الإرشاد النفسي السلوكي وأصبح له وسائله وطرائقه، فبعد تحديد المشكلة لدى المسترشد في إطار المعلومات التي تم الحصول عليها عن المسترشد، يمكن الانطلاق من شكل أو آخر في أساليب الإرشاد، وهذا يتأثر بخبرة المرشد وما كوّنه من معلومات ومعرفة بهذه الأساليب. هذا ويذكر جماعة العلاج والإرشاد السلوكي عدداً كبيراً من أساليب العلاج السلوكي والتي يمكن استعمالها في علاج العديد من الاضطرابات السلوكية. وأهم هذه الأساليب التي تقع في المقدمة من حيث الاستعمال ما يلي:

١ ـ أسلوب التطمين التدريجي أو التحصين التدريجي (Desensitization):

يعد أسلوب التطمين التدريجي وتوظيفه في الإرشاد النفسي حديث

النشأة، ولكن المتتبع لتاريخ الإرشاد النفسي يتبين له أن هذا الأسلوب قد استخدم أيضاً من قبل المرشدين النفسيين السابقين.

ففي سنة ١٩٢٢ م سمى الطبيب النفسي الألماني كرتشمر (Kretchmer) طريقته في الإرشاد النفسي باسم «التعويد المنظم»، ويذكر كرتشمر أن شاباً في الثلاثين من عمره كان يعاني من الخوف الشديد عندما يجد نفسه في أماكن فسيحة، أو في شارع، مما جعله يمتنع من الخروج من منزله لعدة شهور، وتطور الأمر به إلى أن أصبح يخشى الخروج من غرفته. وقد بدأت خطة العلاج بتشجيع المتعالج إلى أن يسير بصحبة المعالج لمسافات قصيرة تزداد تدريجياً، وبعدها استبدل المعالج بشخص آخر حتى تمكن المتعالج من السير وحده خطوات قليلة خارج المنزل، وكانت هذه المسافة تزداد تدريجياً من يوم إلى آخر، حتى أمكنه السير والسفر إلى أماكن بعيدة وغريبة.

ولقد لقي أسلوب التطمين التدريجي أو خفض الحساسية المنظم اهتماماً علمياً كبيراً، ويمكن استخدام التأمل في هذا الأسلوب. فالتعرض المستمر والمتوالي للمواقف المثيرة للانفعال أو القلق يغير من اتجاهاتنا نحوها. ويتلخص أسلوب التطمين التدريجي على شكل تدريب المتعالج على الاسترخاء ووضع مدرج للمواقف المثيرة للقلق، وتعريض المتعالج تدريجياً لتلك المواقف أثناء جلسات الاسترخاء (مبتدئين بأبسط المواقف وانتهاءً بأعقدها، ثم معايشة هذه المواقف المثيرة للقلق والاضطراب بصورة واقعية، وهناك طريقتان يمكن اتباعهما في هذا الأسلوب وهما:

- إما التعرض الكلي للموقف أو التعرض التدريجي. ففي بعض الأحيان ينصح الشخص الخائف من السباحة بأن يلقي نفسه في الماء، وأن يحاول. كما ينصح الشخص الذي تعرض لحادث سيارة أن يعود من جديد إلى مكان الحادث أو إلى الموضع المؤلم مواجهاً إياه مباشرة حتى تتحيد مشاعره نحوه.

ولكن في الكثير من الأحيان فإن الحكمة تتطلب التدرج. فالتخلص من الخوف مثلاً يتم بتعريض الخائف تدريجياً للأشياء المثيرة للخوف (ظلام) أماكن

واسعة، أماكن مغلقة، أماكن عالية، . . . إلخ) والهدف من ذلك تحييد مشاعر المتعالج العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف (إبراهيم، ١٩٨٣). ويكون ذلك من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابات معارضة بديلة للقلق، أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماماً خاصيته المهددة، ويتحول إلى موقف محايد.

وهذا الأسلوب أطلق عليه اسم «الكف المتبادل» وهو موضوع كتاب لـ(جوزيف وولب)ظهر(١٩٥٨م) ليلخص جهوداً علاجية لما يقرب من مئتي حالة خوف وقلق، وأمكن علاج ما يزيد عن ٨٩٪ منها.

ولهذا فقد أوضح جوزف وولب Wolpe (١٩٥٨) أن بعض الأنواع من السلوك (الاسترخاء) بإمكانها إعاقة الاستجابة الانفعالية وهو ما أسماه بالإشراط المضاد «Counterconditioning»، ولهذا اتخذ استجابة الإسترخاء «Relaxation» ـ وهي استجابة مضادة للقلق ـ وزاوجها بالقلق تحت ظروف يمكن لاستجابة الاسترخاء أن تؤدي مفعولها. وبما أن القلق والاسترخاء استجابتان متضادتان لذا فإنه من المستحيل حدوثهما معاً. ولهذا يمكن استخدام ذلك في علاج الضعف الجنسي مثلاً والقلق والمخاوف، والشعور بالنقص وعدم الأمان (الاستجابات التوكيدية).

الخطوات العملية الإرشادية لإجراء التطمين المنظم:

تتكون هذه الخطوات من أربع مراحل هي:

أ ـ تدريب المسترشد على الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة:

فقد بينت الدراسات أن إثارة الانفعالات تؤدي إلى توترات في الرقبة ومفاصل الذراعين، والركبتين والعضلات الباسطة (فقد وجد أن كثيراً من الجنود يفقدون السيطرة على ضبط التبرز والبول، وكذلك بعض الطلاب أثناء الامتحانات) كذلك تصاب بالتوتر عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة والقفص الصدري، وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد

الحركات اللاإرادية في اليدين والذراعين. وهذا التوتر الانفعالي الشديد يضعف قدرة الكائن على التوافق والنشاط البناء والإنتاج والكفاءة العقلية بسبب عجزه عن توظيف العضلات النوعية المختلفة بشكل بناء. ولهذا فإن الاسترخاء يعني توقفاً كاملاً لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

هذا ويستغرق تدريب المسترشدين على الاسترخاء العضلي المنظم في مركز الإرشاد والعلاج النفسي عادة ست جلسات علاجية، وفي كل منها يتم تخصيص عشرين دقيقة على الأقل للتدريب على الاسترخاء، كما يطلب من المسترشد أن يمارس هذه التدريبات لمدة خمس عشرة دقيقة يومياً بنفسه في البيت حسب التعليمات التي تلقاها في الجلسة الإرشادية، ويفضل المرشدون السلوكيون البدء بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين، ثم منطقة الرأس لأن كثيراً من العوامل المهدئة للتوتر تتركز في القدرة على السيطرة على عضلات الوجه، ومنطقة الرأس بشكل عام. وأهم الخطوات الإجرائية في تدريب وإعداد المسترشد لممارسة الاسترخاء العضلي المنظم ما يلي:

١ - يبين المرشد للمسترشد بأنه مقبل على تعلم خبرة جديدة لا تختلف عن أي خبرة قد تعلمها قبل ذلك كتعلم السباق أو لعبة رياضية... إلخ، أي يبين له أنه مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدوداً ومتوتراً، وبالأسلوب نفسه يمكنه أن يتعلم كيف يكون هادئاً ومسترخياً.

٢ - يبين المرشد للمسترشد بأنه نتيجة هذه الخبرة قد يشعر ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد، أو إحساس بالسقوط، وأنه يجب الا يخاف من ذلك، وأن ذلك شيء عادي ودليل على أن عضلات الجسم بدأت تتراخى.

٣ - ينبه المرشد المسترشد بأنه من الضروري أن تكون أفكاره كلها مركزة في عملية الاسترخاء وفي المواقف التي يذكرها المعالج.

٤ - لا بد للمرشد من أن يبعث الطمأنينة عند المسترشد، خاصة وأنه قد تنتابه في جلسة الاسترخاء بعض المخاوف من فقدان القدرة على ضبط

الذات، وأن المعالج لا يقوم بذلك إلا من أجل تعليم المتعالج خبرة جديدة.

٥ ـ تذكير المرشد للمسترشد بأنه يجب المحافظة على عضلات الجسم في حالة استرخاء تام أثناء الاسترخاء خاصة تغميض العينين لمنع المشتتات البصرية التي قد تعيق الاسترخاء.

٦ ـ من العوامل المعرقلة للاسترخاء الناجح تحول عقل المسترشد وتخيلاته بعيداً عن الموضوع الذي يتم تخيله، ولهذا من الأفضل الرجوع بالأفكار إلى الموقف قدر الإمكان.

٧ ـ لا بد أن يكون المرشد قادراً على كسب ثقة المسترشد وفاهماً لمخاوفه وشكوكه مما يساعد على نجاح الاسترخاء، وإذا اكتشف المرشد بأن المسترشد يقاوم هذا النوع من الإرشاد فلا بد أن يتحول إلى نوع آخر أكثر ملاءمة.

ب ـ تحديد المنبه الرئيسي المثير للقلق:

(مثل الخوف من الأماكن المغلقة، أو خوف من الحديث أمام الناس، أو خوف من التعبير عن العدوان، أو خوف من تأكيد الذات... إلخ).

ومن الجدير ذكره فإن المسترشد قد يفصح في كثير من الأحيان عن شكوى أو مشكلة دون أن تكون هي المشكلة الرئيسية في حياته. فالكثير من الشكاوى الظاهرة قد تغطي اضطرابات انفعالية لم نعبر عنها صراحة (إبراهيم، ١٩٨٠). ولهذا يجب أن تتضمن الخطة الإرشادية التركيز على تلك المشكلات من خلال أسئلة استكشافية يسألها المرشد ومنها الاطلاع على تاريخ حياة الشخص وسؤاله عن الملابسات التي صاحبت ظهور اضطراباته... فقد تكون هذه الملابسات هي السبب الرئيسي للقلق.. كما يمكن بالإضافة إلى ذلك استخدام اختبارات الشخصية.

جـ ـ تدريج المنبهات المثيرة للقلق.. موقفاً موقفاً:

يعد التمكن من حصر الجوانب الرئيسية للقلق التي سيتم معالجتها

والتأكد من أن تلك المواقف رئيسية وليست ثانوية، تبدأ بعد ذلك مرحلة أخرى من الإرشاد، حيث يضع المرشد المواقف المثيرة للقلق في قائمة متدرجة، بحيث يوضع الموقف المثير لأعلى درجة للقلق أو الخوف في أعلى القائمة وهكذا.. ثم يوضع أقلها استثارة في أسفل القائمة. وهذا التدريج لأكثر المواقف المثيرة للقلق إلى أدناها يتوقف على الشخص (المسترشد) نفسه.

ويفضل زراد (١٩٨٤م) استخدام مدرجات القلق التي تعتمد على التصورات لدى المسترشد، والتي يطلب منه إحضارها في ذهنه، إلى جانب مدرجات القلق الواقعية والتي لا غنى عنها في نجاح الإرشاد، حيث أن المرشدين يؤكدون على أن تكون المثيرات المقدمة للمسترشد قريبة نسبياً من المثيرات الحقيقية، وإلّا كانت العملية الإرشادية مضيعة للوقت.

ومن مدرجات القلق التي يمكن استخدامها في علاج حالات الخوف المرضي ما يلي:

١ - استخدام الجانب القصصي الشفوي: حيث أن الهدف من هذه المرحلة إثارة بعض الصور والخيالات لدى المسترشد. وتثار القصص بشكل شيق، مع إجراء بعض المناقشات مع المسترشد تفيد في زيادة استبصاره بمشكلته وبمصدر خوفه.

٢ - تقديم بعض الصور - أو أجزاء منها - وكذلك إجراء بعض الرسومات التي تدور حول المثير الأصلي، ويقوم المرشد بإعدادها.

٣ - التمثيل بالمجسمات والألعاب المشابهة للحيوان الذي أثار الخوف مثلاً، ويمكن الاعتماد على الحيوانات المحنّطة إن وجدت بحيث يراها المسترشد وهو بصحبة المرشد ويحاول لمس بعضها دون الشعور بالخوف أو الاضطراب، مع التركيز على مواصفات المثير الأصلي.

٤ - تقديم المثير الأصلي، أو ما يشبه هذا المثير، ويتم ذلك على مراحل، ومن مسافات مختلفة مع مناقشة المسترشد حول نقاط الضعف والقوة لدى الحيوان مصدر الخوف (الزراد، ١٩٨٤).

ومن الأمثلة على الترتيب التدريجي لمثيرات القلق حالة الخوف من الامتحانات وذلك وفقاً للآتي:

١ ـ شهر قبل الامتحان.
٢ ـ أسبوعان قبل الامتحان.
٣ ـ أسبوع قبل الامتحان.
٤ ـ خمسة أيام قبل الامتحان.
٥ ـ أربعة أيام قبل الامتحان.
٦ ـ ثلاثة أيام قبل الامتحان.
٧ ـ يومان قبل الامتحان.
٨ ـ يوم واحد قبل الامتحان.
٩ ـ في الطريق إلى الجامعة يوم الامتحان.
١٠ ـ انتظار فتح صالة (غرفة) الامتحان.
١١ ـ في انتظار توزيع ورق الأسئلة.
١٢ ـ ورقة الأسئلة مقلوبة.
١٣ ـ قراءة ورقة أسئلة الامتحان.

ومن المؤكد أن وضع هذه التدريجات يتوقف على الشخص نفسه، ولا يجوز تطبيق المدرج نفسه آلياً على أي شخص حتى ولو كانت المخاوف من النوع نفسه.

كما يمكن للمرشد إجراء بعض التعديلات على مدرج القلق الذي وضعه، وذلك بعد عمل تجربة استطلاعية يختبر من خلالها صلاحية المثيرات وتدريجها المنطقي وكفايتها. بالإضافة إلى ذلك فبإمكان المرشد أن يستغني عن مثير ما إذا لم يجد ذلك ضرورياً وإعادة البحث عن مثيرات أخرى يمكن إضافتها وتؤدي إلى إثارة درجة من القلق لدى المسترشد. كما يجب الانتباه إلى ضرورة عدم تباعد خطوات مدرج القلق عن بعضها البعض بشكل كبير. فإذا كان مدرج القلق منظماً بصورة جيدة استطاع المرشد التقدم خطوة خطوة دون أن تعترضه أية مشكلة وهو ينتقل من المثير الأضعف إثارة للقلق إلى المثير الأشد إثارة للقلق.

د ـ التحصين المنظّم:

يبدأ المرشد في هذه الحالة بتقديم المثيرات الموجودة في مدرج القلق بدءاً من المثير الأضعف وحتى المثير الأشد.. وبعد تقديم المثير الضعيف في مدرج القلق يطلب من المسترشد أن يتصور ذهنياً نفسه وهو في هذا الموقف الذي يمثله هذا المثير. وسوف نقدم المثال التالي لحالة فتاة مصابة بعصاب الخوف الشديد من الامتحانات بصورة أدت إلى رسوبها عدة مرات بالرغم من استعدادها الجيد، وارتفاع متوسط ذكائها(*): «سأطلب الآن أن تتخيلي بعض المواقف والصور. حاولي أن تجعلي خيالاتك حية كأنها حقيقية. ركزي ذهنك فيها. من الجائز بالطبع أن تتدخل في حالة الاسترخاء التي تتملكك الآن. لكن إذا أحسست في أي لحظة بأنك مشدودة فما عليك إلا أن تشيري بيدك اليسرى... جميل».

«والآن تخيلي نفسك وأنت تقفين في شارع مألوف. اليوم جميل وساطع، ويمتد أمامك مشهد الشارع كله، العربات، الموتوسكلات، الدراجات، الناس وعلامات المرور والأصوات (انتظار ١٥ ثانية). جميل والآن توقفي عن هذا التخيل وعودي ثانية إلى حالة الاسترخاء، إذا كنت قد شعرت بأي نوع من التوتر بسبب التخيل الذي قمت به الآن ارفعي أصبعك (لا ترفع أصبعها). والآن تخيلي أنك تجلسين في منزلك تذاكرين في المساء. اليوم هو ٢٠ في الشهر وباقي حوالى شهر للامتحان (انتظار خمس ثوان). مرة أخرى تخيلي نفسك من جديد في منزلك تذاكرين ولم يبق على الامتحان إلاّ شهر (انتظار خمس ثوان). والآن توقفي عن التخيل وعودي إلى استرخائك.. استرخاء أعمق (انتظار ١٠ ثوان). مرة أخرى تخيلي نفسك من جديد في منزلك تذاكرين ولم يبق على الامتحان إلاّ شهر (انتظار خمس ثوان). توقفي الآن عن هذا التخيل وعودي إلى استرخائك. إرخ عضلاتك جميعها ودعي نفسك وحاولي أن تتذوقي الراحة التي تتملكك (١٥ ثانية). والآن تخيلي من جديد نفسك تذاكرين قبل

(*) إبراهيم، عبد الستار: العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، عالم المعرفة، العدد ٢٧، ١٩٨٠، ص١١٢.

الامتحان بشهر (انتظار خمس ثوان). توقفي الآن عن التخيل ولا تفكري في أي شيء آخر غير جسمك (٥ ثوان). إذا كنت قد أحسست بأي قلق فأشيري بإصبعك (ترفع المريضة الآن اصبعها). إذا كان قلقك في المرة الثالثة أقل من المرة الثانية والأولى فاستمري كما أنت. أما إذا لم يكن هناك أي تغيير فأشيري بإصبعك (لا ترفع إصبعها). جميل إذاً إبقي في استرخائك (١٥ ثانية). والآن تخيلي نفسك على كرسي في داخل أتوبيس وبجوارك شخصان يثرثران مع بعضهما (١٠ ثوان). الآن توقفي عن هذا التخيل وعودي إلى ما أنت فيه من استرخاء (١٠ ثوان). الآن تخيلي نفسك من جديد وأنت تجلسين في شرفة المنزل، في الشارع يسير شخصان يتجادلان في احتداد (١٠ ثوان). توقفي الآن عن هذا. سأعُد من واحد حتى خمسة وستفتحين عينيك وتشعرين بمنتهى الراحة والهدوء».

ويعلق «وولب ولازاروس» على هذه الحالة بالعبارة التالية: «وفتحت المريضة بعد ذلك عينيها، وهي تنظر من حولها وتبتسم وكأنها استيقظت من النوم. وفي إجابتها على الأسئلة التي سألناها بعد ذلك، بينت أنها تشعر بمنتهى الهدوء، وأن المشاهد المتخيلة كانت في منتهى الوضوح. وكذلك قررت أنها شعرت بقليل من القلق عند تخيل مشهدي المذاكرة والمشاهدة، وبالرغم من أن القلق تضاءل في حالة التكرار، فإنه لم يصل في كل الأحوال إلى درجة الصفر».

وعلى أي حال فمن الممكن تعديل محتوى التخيل بحيث ينقل للشخص مشاعر هادئة تتناسب مع الإطار الحضاري. وفي كل الأحوال يجب أن يكون التخيل من النوع المحايد الذي لا يثير انفعالات قد تعوق الاسترخاء.

والتحصين التدريجي المنظم لا يتم فقط بتخيل المواقف المثيرة للقلق وإنما يمكن أن يتم في البيئة الواقعية في وجود المثير الباعث على القلق أو الخوف وفي هذه الحالة يسمى التحصين التدريجي بالموقع (In site Desensitization). فمثلاً شخص يعاني من الخوف من مغادرة المنزل، يمكن للمرشد النفسي أن يصحبه في نزهات تتدرج في المسافة والمدى الزمني الذي تستغرقه (سلامة، ١٩٩١م).

٢ ـ أسلوب تأكيد الذات Self - Assertion:

ـ مفهوم تأكيد الذات وأهميته:

منذ عام ١٩٣٤م زاد اهتمام علماء النفس بمفهوم «تأكيد الذات» وبدأ يدخل ميدان الإرشاد والعلاج النفسي على يد المعالجين السلوكيين الجدد أصحاب تعديل السلوك (Behaviour Modification). ولذلك يرى ريش وشرودر Rich & Schroeder (١٩٧٦) وكذلك ريم وماسترز Rimm & Masters (١٩٧٤) أن التدريب التوكيدي هو أي علاج يحاول أن يزيد من قدرة المتعالج على أن يندمج في سلوك اجتماعي، متضمناً التعبير عن المشاعر أو الرغبات عندما يتعرض مثل هذا السلوك لفقدان الاستحسان وحتى العقاب. فهو شبيه بالسيكودراما عند «مورينو» Moreno على الرغم من أن هذه الطريقة الفنية تستمد دعامتها النظرية من كتابات «سالتر» Salter (١٩٤٩)، وجوزف وولب Wolpe(١٩٥٨، ١٩٦٩) وكذلك من كتابات لازاروس Lazarus (١٩٦٦).

ولهذا لا بد أن يؤدي السلوك التوكيدي إلى شعور متزايد لدى الفرد بأن كل شيء على أحسن ما يكون، وأن يحسن من الفاعلية الاجتماعية والعلاقة بين الأشخاص، وأن يكافأ الشخص اجتماعياً ومادياً. ولذلك يجب على المعالج أن يهتم بالنتائج المترتبة على مثل هذه الاستجابات في العلاقات بين الناس، وأن يكفل لهذا السلوك المكتسب حديثاً طريقة مناسبة للتعبير عنه تلافياً لحدوث نتائج عكسية (ريم وماسترز، في كولز ١٩٩٢).

فقد ذكر «وولب Wolpe» ضمن فنياته العلاجية فنية «الاستجابات التوكيدية Assertive Response» التي تهدف إلى علاج المرضى الخجولين والهيّابين والذين يعانون من المخاوف المرضية الاجتماعية (الطيب، ١٩٨٢).

كذلك استعمل هذا الأسلوب بنجاح في حالة أشخاص فشلوا مرات متكررة في قيامهم بمسؤوليات ذات صلة وثيقة بحياتهم أو بعملهم، وفشلوا في الحصول على حقوقهم، أو فشلوا في إقامة علاقة متبادلة وثيقة مع الآخرين، أو في المناقشة في مواقف اجتماعية متنوعة، أو في مناسبات الكلام ضمن

جماعات أو مع الآخرين (رفاعي، ١٩٨٢).

ومصطلح التوكيدية لا يشير فقط إلى المسالك العدوانية بصورها المختلفة وإعطاء الأوامر والتحكم في الآخرين، بل يشمل أيضاً القدرة على التعبير عن العواطف الإيجابية بشكل عام، كالتعبير عن الصداقة والود، والإعجاب، والشكر. فالمريض النفسي الذي يعجز عن تأكيد ذاته، يعجز حقيقة عن التعبير عن ذاته في مواقف التعبير السلبي أو الإيجابي على السواء، مما يجعله شخصية تافهة وباهتة في نظره ونظر الآخرين.

فأسلوب تأكيد الذات يعني بشكل عام حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السواء، سواء أكان ذلك في الاتجاه الإيجابي (الدال على الاستحسان والتقبل، وحب الاستطلاع، والاهتمام، والحب، والود، والمشاركة، والصداقة، والإعجاب) أو في الاتجاه السلبي (الدال على الرفض وعدم التقبل، والغضب، والألم، والحزن، والشك، والخوف).

كما أن تأكيد الذات يعني القدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق. إننا بسبب مخاوفنا، وعجزنا عن التعبير عن مشاعرنا في مواقف الاتصال بالناس نقمع رغبتنا في الشكوى من تصرف سخيف، أو نكتم معارضتنا عند الاختلاف مع الناس والأصدقاء، أو نرغم أنفسنا على البقاء في جماعة مملة، أو حتى لا نعبر عن حبنا واستمتاعنا بالأشخاص أو بأشياء جميلة (إبراهيم، ١٩٨٠م).

ويرى لازاروس (أستاذ العلاج النفسي في جامعة راتجرز) أن مفهوم الحرية الانفعالية يبدو قادراً أكثر من مفهوم تأكيد الذات على استيعاب هذه العناصر المتعددة من التعبير.

فالتوازن في التعبير عن الحرية الانفعالية يجب أن يتضمن تدريب الشخص على حرية التعبير الإيجابي والسلبي بالرغم من أن الكثيرين من المرضى يجدون صعوبة في التعبير الإيجابي عن انفعالاتهم، فالتطابق بين الفعل والكلمة أمر ضروري للصحة النفسية للفرد. فقد تستمتع بالأصدقاء والجلوس، والحديث معهم وزيارتهم في منازلهم، لكن تعبيرك عن ذلك

صراحة في كلماتك لهم قد يكون من أكثر العوامل إشباعاً لك ولهم، بإطلاق حرية التعبير الانفعالي بجانبيه الإيجابي والسلبي.

ولكن التعبير الإيجابي عن الانفعال يختلف عن النفاق والخداع. ففي حالة الخداع والنفاق بإعطاء الآخرين صورة مضللة غالباً ما يكون الهدف تحقيق منفعة شخصية، وهذا ما يكون على حساب الصحة النفسية للشخص. ولكن الاتجاه الإيجابي للحرية الانفعالية يعني القدرة على أن يكشف الشخص عن مشاعره الحقيقية وأن يفعل ذلك في صراحة وانفتاح، وغالباً ما تكون النتائج في هذه الحالة انخفاضاً في مستوى القلق، ومقدرة على تكوين علاقات وثيقة وإنسانية واحترام للذات ومقدرة على التكيف الاجتماعي الفعال.

أساليب تعديل السلوك بالإرشاد أو العلاج التوكيدي:

يتضمن تعديل السلوك Behaviour Modification تطبيق إجراءات الإشراط الإجرائي أو الوسيلي ونظرية التعلم عند سكنر في إرشاد أو علاج المسترشدين الذين يعانون من مرض نفسي. وفي تعديل السلوك يتم التركيز على المعزز Reinforcer وهو كل ما يمكن أن يقوي أو يضعف الاستجابة عندما يقدم أو يسحب. فالمعزز الإيجابي يزيد من تكرار أي سلوك غير متوقع ظهوره، أما المعزز السلبي فسوف يزيد من حدوث أي سلوك عندما يسحب من المنبه.

كما أن مفهوم التعزيز يمكن أن نجد أصوله في «قانون الأثر» عند ثورندايك، حيث يقرر أنه عندما تكون الاستجابة مصحوبة ومتبوعة بحالة رضا، فإنه يزداد احتمال تكرار الاستجابة، أما إذا كانت الاستجابة مصحوبة أو متبوعة بحالة عدم رضا فإنه يقل احتمال تكرارها.

ويرى بريماك Premack (١٩٦٥) وأسبورن Osborne (١٩٦٩) أن الأشياء المادية تمثل أفضل المعززات بالنسبة إلى الأطفال والراشدين شديدي الاضطراب، ولكن مع المرضى الأكبر سناً والأقل اضطراباً يتزايد استخدام أنواع السلوك الاجتماعي كالابتسامات وتعبيرات المديح، وإعطاء فرصة للأداء

أو للمشاركة في نشاطات خاصة.

كما يرى «ريم وماسترز» (١٩٧٤) أنه يجب على المعالج أو المرشد السلوكي أن يحدد السلوك أو السلوكيات التي يجب أن تتغير، وأن يبين تكرار حدوثها، والمواقف التي تحدث فيها، والمنبهات المسؤولة عن استمرارها، ثم يختار الطريقة العلاجية المناسبة.

وهناك عدة أساليب فنية أثبتت البحوث فاعليتها في تعديل السلوك أهمها:

١ ـ الأساليب اللفظية:

تعد هذه الأساليب فعالة في تعليم الفرد أن يزيد من حريته الانفعالية وقدرته على تأكيد ذاته، ويكون ذلك من خلال تعويده وتشجيعه على التعبير المتعمد عن انفعالاته بطريقة تلقائية ويسمى هذا الأسلوب «تنطيق المشاعر» Feelings talk، أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة وبطريقة تلقائية. ويكون ذلك في حالات الانفعالات المختلفة سواء أكانت تتعلق بإبداء الحب أو الرغبة (إنني أحب هذا الشيء، إنه يوم جميل..) أو عدم الرغبة (إنني لا أحب هذا الرجل وكل ما يدعو إليه)، أو المدح (إنك تبدو أنيقاً اليوم، إنَّ الكلمة التي قلتها ذكية بحق) أو التوقع (إنني أتطلع للقائك، والحديث معك فيها بعد)، أو الدهشة (إنه يوم الخميس ستكون الإجازة غداً لا أصدق)، أو النقد الذاتي (ما أحمقني إذا فعلت هذا) أو الأسف (إنني أشعر بالأسى، لأنني سأترك هذا المكان)، أو التصميم (سأظل هكذا مستمراً إلى أن أكسب في النهاية).. إلخ.

ولهذا فإن تنطيق المشاعر والحديث عنها بصوت عال يجب ان يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة، والقاعدة الذهبية في ذلك هي الصدق والأمانة مع الشكل الانفعالي السائد والشعور المسيطر على الشخص.

ومن الأساليب اللفظية الأخرى لتأكيد الذات المعارضة والهجوم. فعند اختلافك في الرأي مع شخص آخر لا تبد عكس ما تبطن، أظهر معارضتك

بشكل واضح، فقد تكون معارضتك في البداية انفعالية ولا تقوم على أساس منطقي، فالهدف هو الحرية الانفعالية وليس شيء آخر.

والأسلوب اللفظي الثالث لتأكيد الذات الاستخدام المتعمد للضمير «أنا»، وهنا لا بد في البداية من التدريب على استخدام «أنا» بأكبر قدر ممكن مثل «إنني أرى... في اعتقادي.. سمعت... إلخ». فقد يتهمك الناس بأنك واثق من نفسك زيادة عن اللازم أو مغرور، ولكن من يتهمونك بهذا قيد يتهمونك بأنك شخص ضعيف.

والأسلوب اللفظي الرابع لتأكيد الذات التعبير عن الموافقة عندما تمتدح. فالقاعدة أن لا تتحرج عندما يمتدح بعض الأشخاص آراءك أو شخصيتك بل أظهر موافقتك على ذلك. إن هذا سيدعم لدى الآخرين البحث عن الإيجابيات فيك، وبالتالي ستلقى عائداً إيجابياً من المجتمع. إنك ستحوّل كل من حولك إلى مجتمع علاجي لك يدعم عاداتك الصحية الجديدة، ويدعم الاستجابات الفعالة التي لا تزال في بداياتها (إبراهيم ١٩٨٠).

٢ ـ التدريب على المهارات الاجتماعية:

يستخدم المرشدون والمعالجون النفسيون السلوكيون عدداً من الأساليب التي من شأنها زيادة قدرة الشخص على التحكم في المواقف الاجتماعية. وأهم هذه الأساليب، لعب الأدوار Role - Playing. فالمرشد أو المعالج يطلب من المسترشد أن يعيد تمثيل المشكلة التي حدثت له (لقاء شخص مع مدير عمل أو تمثيل دور الأب)، بينما يمثل المعالج دور الشخص أو الأشخاص الآخرين. فالمطلوب تكوين عادات تكيفية جديدة نحوهم. وقد يعكس المرشد النفسي تمثيل الأدوار بحيث يستطيع من خلال ذلك أن يبيّن للمسترشد نمطاً جديداً من الاستجابات الملائمة التي يمكن تعلمها بطريقة المحاكاة أو القدوة. وبما أن المرشد يمثّل أحياناً قدوة في حياة المسترشد، فإنه يمكن أن يقوم هو نفسه بأداء الأدوار بطريقة ملائمة تيسّر على مسترشديه محاكاتها وإعادتها بطريقة ملائمة. (المرجع السابق نفسه).

بالإضافة إلى ذلك فهناك تدريب المسترشد على السلوك المرغوب فيه في موقف لا يشعر فيه بالتهديد وذلك قبل أن يقوم بهذا السلوك في الموقف الذي يشكل له تهديداً (سلامة، ١٩٩١).

كما يتم أيضاً في مواقف مأخوذة من الحياة ويكون العلاج أو الإرشاد من ضمن الموقف الواقعي. وقد يتم تدريب تأكيد الذات في مواقف من صنع الخيال.

٣ ـ التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة:

وفي تأكيد الذات والحرية الانفعالية لا بد من أن تكون الاستجابات البدنية ملائمة. ولهذا يوجه المرشدون النفسيون الكثير من الاهتمام إلى تدريب المسترشد على تعبيرات وجهية ملائمة للموقف، وكذلك على أساليب الحركة والكلام والمشي وذلك كجزء من عملية الإرشاد النفسي. ومن هذه الاستجابات التي يجب التأكيد عليها، نبرة الصوت: فالصوت يجب أن يكون قاطعاً، وعالياً، وواثقاً. كذلك الحال التقاء العيون مباشرة بالشخص أو الأشخاص الذين نتحدث معهم. كذلك أيضاً هيئة الجسم وحركاته، فاستخدام عدد كبير من الإشارات باليد والذراع تساعد الشخص على التحرر من قيود التعبير. ومن المهم أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام. لا تبتسم وأنت ترجه نقداً لشخص آخر، أو وأنت غاضب. وكذلك لا تقطب وجهك، ولا تجعل له تغييرات تدل على العدوان وأنت تحاول أن تعبر عن حبك وإعزازك لشخص معين.

اكشف باختصار مشاعرك الداخلية مع إزالة القناع الظاهري. اجعلهما متطابقين.

٤ ـ تشكيل السلوك عن طريق التتابعات المتقاربة:

وفي هذه الحالة يقوم المرشد أو المعالج النفسي مع المسترشد بإعداد سلّم تدريجي للمهارات التوكيدية تبنى كل واحدة منها على الأخرى، بحيث يتم إثابة المسترشد بالثناء والرضا الذي يشعر به حين يلمس التحسن في المهارة أو السلوك المطلوب.

ويمكن للمرشد هنا تقديم التغذية الراجعة (تعزيز سلوك المسترشد) بعد أداء المسترشد للسلوك المطلوب. ويمكن استخدام شرائط الفيديو كمصدر إضافي للتغذية الراجعة، حتى يرى المسترشد نفسه وهو يقوم بالسلوك (سلامة، ١٩٨٠).

٣ ـ أسلوب الإقناع العقلي الانفعالي (أو تعديل أخطاء التفكير):

لقد أدرك الفلاسفة اليونان قديماً أن الطريقة التي تدرك بها الأشياء وليس الأشياء ذاتها هي التي تسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. ولهذا ترى المدرسة الأبيقورية أن الناس لا يضطربون من الأشياء، ولكن من الآراء التي يحملونها عنها. كما أن الفلسفة الرواقية تؤكد بأن ما لا يمكن تعديله يجب إما تقبله، أو طرحه جانباً. ولهذا فإن كثيراً من مشكلات العصابيين وغيرهم تنتج بسبب الآلام والمحن التي تتملكهم في التعامل دائماً مع الأشياء المستحيلة أو المتعذرة متجاهلين التعامل مع الممكن وتنميته، وهذا ما يؤدي بهم إلى الإجهاد النفسي والشك في إمكانياته، وبالتالي التفكير في البيئة على أنها مصدر للمتاعب والتهديد وإثارة المصاعب والتوترات. كما أن سلوك العصابيين الدفاعي وغير الواقعي إنما يكون ناتجاً عن نقص في المعلومات عن أساليب السلوك الملائمة. فلأننا لا نعرف ما هو صحيح قد نسرف في ممارسة ما هو خاطىء. ولهذا يعود الفضل إلى الطبيب النفسي «لو» Low منذ عام (١٩٥٠) في استخدامه لمبادىء الفلسفة الرواقية في العلاج النفسي وذلك من خلال منهجه في العلاج الذي أطلق عليه اسم منهج تدريب الإرادة. فقد كان يسأل المتعالج أن يعرف أولاً أن اضطرابه يرجع إلى مبالغته الانفعالية في الاستجابة للموقف أو المواقف المثيرة للاضطراب، ثم يطلب منه بعد ذلك أن يدحض هذا الميل المبالغ فيه بالاستجابة البيئية من خلال الإقناع الذاتي بأن الخطر ـ لو كان هناك خطر ـ لن يؤدي إلى نهايته (إبراهيم، ١٩٨٠).

ويرى برتراند راسل (١٩٣٠) في كتابه الطريق إلى السعادة أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلاص والهدوء إذا ما حاول ـ عند الشعور بالخوف من شيء معين ـ أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز الذهن فيها وأن يقنع نفسه بأن

ليس في هذا نهايته.

كما يرى أيضاً «أن من أسلم الطرق لمواجهة أي نوع من المخاوف أن تفكر فيه بهدوء وبطريقة متعقلة، ولكن بتركيز شديد إلى أن يتحول إلى شيء مألوف لديك. وفي النهاية فإن الألفة بالموضوع المخيف ستستأصل الشعور بالخوف».

ويقول «راسل» في موقع آخر: «كثيراً ما يتحول الرأي العام بكل طغيانه نحو من يظهر خشيته منه، أما هؤلاء الذين لا يكترثون به فنادراً ما يتحول الرأي العام ضدهم».

ويرى كانفر (١٩٧٥) Kanfer وهو أحد المعالجين المحدثين بأن كثيراً من المعالجين السلوكيين يستخدمون ـ بوعي أو بدون وعي ـ أساليب لعلاج مرضاهم وتعديل معتقداتهم واتجاهاتهم جنباً إلى جنب مع مناهجهم السلوكية القائمة على التعزيز والإشراط.

ويلاحظ (كانفر) بأن من بين الأنماط الثلاثة الرئيسية الحديثة في العلاج يوجد نمطان يكتسبان فاعليتهما في التأثير على الشخصية بسبب عوامل ذات طابع فكري. والأنماط الثلاثة التي يستخدمها المعالجون السلوكيون في الوقت الراهن في ضوء تحليلات «كانفر» هي:

١ ـ النمط الذي يقوم على تحريض المتعالج على إحداث التغيير في نفسه وفي بيئته كأساليب تأكيد الذات مثلاً. فالمعالج ما هو إلا محرّض على التغيير واتخاذ مواقف جديدة أكثر كفاءة في مواجهة الحياة الاجتماعية.

٢ ـ النمط الذي يقوم على تشجيع المتعالج (المسترشد) على القيام بالسلوك المناسب من خلال الاقتداء والمحاكاة والتكرار.

٣ ـ تدعيم السلوم الملائم.

كما يرى «وولب» وهو من المتشددين للاتجاه السلوكي ـ أن بعض التغيرات تحدث في سلوك المتعالجين بعد نجاحهم في تأكيد الذات، وتشمل هذه التغييرات طريقة تفكير المتعالج واتجاهاته العقلية. ومن هذه التغييرات التي

لاحظها أن يدرك أن مخاوفه كانت تشوهاً للواقع، وبالتالي يبدأ المتعالج اعتناق أفكار وتصورات واتجاهات جديدة تتفق من حيث واقعيتها مع واقع الموقف.

وتؤكد إحدى النظريات (انظر Kanfer، ١٩٧٥) أن سلوك الفرد وعملياته النفسية الأخرى تتوقف على توقعه للطرق التي ستحدث بها أشياء معينة.

ويرى بعض علماء النفس الفسيولوجي الروس والذين كانوا من أتباع «بافلوف» أن الكلمات وحدها قد تثير استجابات انفعالية حادة. فقد أثبت «بلاتونوف» أن الاستجابات الفسيولوجية عند الاستماع لكلمات مرتبطة بالألم أشبه بالاستجابات الانفعالية المصاحبة للألم الحقيقي (مثل كلمة ألم، أنين، أذى).

ويرى «دولارد وميللر» العالمان الأمريكيان أن قدرة الإنسان الخاصة على استخدام اللغة والاستدلال الرمزي تجعل استجاباته لكثير من المواقف المحيطة به متوقفة على تفسيره إياها أو على الرموز التي تحملها إليه.

ولهذا يمكن للشخص أن يستثير نفسه انفعالياً في اتجاهات مختلفة كالحزن أو السرور، أو القلق، وذلك حسب ما يقوله لنفسه أثناء أدائه لعمل ما، أو مواجهته لموقف معين، أو عند تفاعله مع أشخاص معينين.

وهناك من البحوث في الشخصية التي تبين أن الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية والمخاوف الشديدة غير الواقعية من الامتحانات يرتبطان ارتباطاً قوياً بوجود اتجاهات وأفكار لامنطقية نحو هذه النشاطات. فالشخص يرى المواقف الاجتماعية والامتحانات مهددتين له ويبالغ في إدراكهما على أنهما مقياسان لقيمته وقوته.

بالإضافة إلى ذلك فإن المعتقدات والقيم المنطقية (التي تتكون بالاعتماد على وجود حقائق واقعية وصادقة) غالباً ما تؤازر ظهور التكامل، والتوافق، والإبداع، والدافع لمواصلة الجهد في العمليات العقلية. أما القيم أو المعتقدات اللامنطقية (أي التي لا تقوم على الحقائق أو الأدلة الواقعية) فغالباً

ما تؤدي إلى المبالغات الانفعالية كما تقلل من دوافعنا أو تشوه من وجهتها. لهذا فعندما يتغير البناء الأساسي لقيم الفرد يتغير أيضاً وجدانه وأسلوبه في التوافق الفعال (إبراهيم، ١٩٨٠).

كما أن أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في عملية الإرشاد والعلاج النفسي هي محاولة «ألبورت إليس» Albort Ellis (١٩١٣) والتي سميت أولاً «بالعلاج العقلي» وفيما بعد سميت «بالعلاج العقلي الانفعالي» - Rational) emotive - Therapy).

يؤكد هذا النوع من العلاج على التفكير أكثر من اهتمامه بالمشاعر، ويقوم المعالج أو المرشد بمعظم الكلام في المقابلة العلاجية أو الإرشادية. ولهذا يحدد «إليس» الأهداف الأساسية لهذا العلاج بما يلي:

- تخفيض مشاعر القلق والعداء.
- تزويد الشخص بوسيلة لملاحظة الذات.
- تقييم الذات لتكفل له أقل قدر ممكن من مشاعر القلق والعداء في بقية حياته.

ولكي يحقق «إليس» أهدافه العلاجية النهائية، فإن هدفه المباشر في المقابلة العلاجية مع المتعالجين هو أن يوضح لهم كيف يضيفون افتراضات غير عقلانية إلى ملاحظاتهم، وكيف أن ردود أفعالهم الانفعالية من الممكن أن تصبح أكثر ملاءمة إذا أزيلت هذه الافتراضات.

ويشمل العلاج العقلي الانفعالي استخدام الأسلوب المنطقي التجريبي للأسئلة والمناقشة العلمية، بحيث يكون الدور الرئيسي للمعالج جعل المتعالج يحدد مصطلحاته بدقة، والتي من شأنها مساعدة (المتعالج) على التوقف عن التعميم الزائد، ويظل وثيق الصلة بالواقع (Ellis, 1977).

كما اهتم «إليس» بمشكلات الزواج والأسرة والجنس في بادىء الأمر ولكنه لم يقتنع بالتحليل النفسي في علاج هذه المشكلات لأسباب عملية واقتصادية وشخصية. ثم تحول إلى الفرويدية الجديدة ولم يلبث أن تركها واتجه إلى طريقة الإشراط.

بدأ أسلوب «إليس» العقلي الانفعالي في التطور عندما اقتنع بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصابية أو غير المنطقية تستمر، وأنها لا تنطفىء على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج، لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخلياً لأنفسهم بأنفسهم حتى تصبح فلسفة لهم ونظرة خاصة بهم تؤدي إلى رفضهم للعلاج وما يؤدي إليه من استبصار (باترسون، ١٩٨١).

والفكرة الرئيسية التي تعتمد عليها أساليب الإقناع العقلي الانفعالي عند «إليس» هي أنه لا يمكن الفصل بالنسبة إلى السلوك الإنساني بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل. فجميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها بعضاً. فالإنسان لا ينفعل فحسب بل إنه يفكر بطريقة معينة وهو في قمة الانفعال، كما أنه يترجم انفعالاته إلى أفعال ونشاطات خارجية. من جانب آخر فإن قيام الشخص بعملية تفكير في حل مشكلة معينة مثلاً تصحبها أيضاً جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه. بالإضافة إلى ظهور جوانب حركية وسلوكية تصاحب عملية التفكير والانفعال بالموضوع. فالتفكير والانفعال والسلوك أشكال متفاعلة. ومن الخطأ القول بأن تغيير الانفعال وحده يؤدي إلى تغيير التفكير، أو أن تغيير التفكير يؤدي إلى التغيير في الانفعال، لأن تغيير التفكير يؤدي إلى التغيير في الانفعالات والعكس صحيح (إبراهيم، ١٩٨٠).

ولهذا فإن أسلوب الإقناع العقلي المنطقي يهدف إلى تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية والتخلص منها بالإقناع العقلي المنطقي، وإعادة المسترشد إلى التفكير الواقعي (زهران، ١٩٨٠).

ويقوم أسلوب الإقناع العقلي على أساس أن السلوك المضطرب يسببه في كثير من الأحيان خبرات مثيرة صادمة تؤدي إلى تكوين معتقدات غير منطقية وغير عقلية وأفكار خاطئة وأخرى خرافية، حيث يقتنع بها الشخص نفسه في شكل حوار مع النفس، ويعتنقها دون خلفية واعية فتؤدي إلى فهم خاطىء أو نتيجة لنقص خبرة، أو قصر نظر أو جمود فكري (المرجع السابق نفسه). إن

هـذه الأفكار الخرافية ونحوها تؤدي إلى الاضطراب وإلى العصاب، والفـرد المضطرب غير سعيد لأنه غير قادر على أن يتخلص من أفكار مثل: «يجب»، «ينبغي»، «يتحتم»، وغير ذلك من الأفكار اللاعقلية والنتيجة أن يصبح الفرد عـدوانياً أو دفـاعياً أو شـاعراً بـالذنب، أو بعـدم الكفاءة، أو بـالقصور وغـير ذلـك. وإذا استطاع الفـرد التخلص من مثل هـذه الأفكـار وتخلص من هـذا اللون من التفكير سوف يصبح على العكس مما هو عليه. فوراء كـل انفعال ـ إيجـابي أو سلبي ـ بناء معـرفي ومعتقدات سـابقة لـظهـوره. فـالعـلاج العقـلي الانفعـالي يؤمن بالعـوامل السببيـة وبإمكـانات الإنسـان وقـدرتـه عـلى التغيـير والضبط لمستقبله.

كما أن عمل المعالج أو المرشد النفسي ينحصر في استبـدال غير المعقـول من أفكار خاطئة واتجاهات غير منطقية، بأفكار واتجاهات معقولة ومنطقية.

وباختصار فإن عملية الإرشاد النفسـي وفقاً لآراء «إليس» هي علاج غير المعقول بالمعقول. وهناك خطوات يمكن للمعالج أو المرشـد النفسي اتباعهـا في هذه العملية هي:

١ ـ أن يثبت المرشد للمسترشد أنه غير منطقي ثم يساعده على فهم لماذا هو غير منطقي. أي إقناع المسترشد بالحجج والبراهين المنطقية بخطأ وعـدم منطقية أفكاره ومعتقداته، وكيف أنها تؤدي إلى اضطراب سلوكه. وهذا من شـأنه أن يسـاعد المسـترشد عـلى استبصـاره بعـدم منـطقيـة أفكـاره ومعتقداته.

٢ ـ أن يوضح المرشد للمسترشد العـلاقة بـين أفكاره غـير المنطقيـة وبين مـا يشعر به من تعاسة واضطراب في سلوكه، فتفكـيره الحـالي غـير المنطقي هو المسؤول عن حالته وليس استمرار تأثير الأحداث المبكرة.

٣ ـ أن يجعل المسترشد يغير تفكيره ويترك الأفكار غير العقلية أو اللامنطقية.

٤ ـ وهذه الخطوة تذهب إلى أبعد من مجـرد التعامـل مع مجموعة معينـة من الأفكار اللامنطقية إلى التعامل مـع الأفكار الأكـثر عمومية ومع فلسفة

المسترشد ونظرته إلى الحياة، وبذلك تعلمه لتجنب الوقوع ضحية للأفكار الخاطئة مرة ثانية. ونتيجة لهذه العملية يكتسب المسترشد فلسفة عقلية في الحياة حيث يستبدل الأفكار والاتجاهات غير المنطقية بأخرى منطقية، وعندما يستطيع المسترشد تحقيق ذلك فإنه يتخلص من الانفعالات السلبية ومن السلوك المهدد للذات والمبني على تلك الانفعالات. وهذا هو الأثر الحسن لهذا الأسلوب والذي يؤدي إلى الصحة النفسية.

ويرى إليس (١٩٧٣) أن أسلوب الإقناع المنطقي الانفعالي (Rational Emotion Therapy) هو إرشاد معرفي سلوكي، ويتلخص ذلك بالشكل رقم (٥) التالي:

خبرة مثيرة «صادمة» (تصرع الفرد وتطرحه أرضاً)	معتقدات وأفكار «غير منطقية» «تعمي الفرد ولا يرى غيرها»	نتيجة انفعالية «اضطراب» يكبل الفرد ويحاول التخلص منه
- دراسة الخبرة . ظروفها وملابساتها	- دراسة المعتقدات والأفكار - تغييرها بالإقناع المنطقي - استبصار	- بناء وتبني معتقدات منطقية - سلوك سوي - صحة نفسية.

شكل رقم (٥) أسلوب الإقناع المنطقي (زهران، ١٩٨٠، ص٣٦١)

ولكن السؤال: متى تكون الاعتقادات وأساليب التفكير منطقية ومتعقلة؟ والجواب على ذلك يتوقف على انسجام هذه الاعتقادات وأساليب التفكير مع أهدافنا العامة، وقيمنا الأساسية في الحياة، وتحقيق السعادة والفاعلية الاجتماعية والإبداع والإيجابية. في حين أن الاعتقادات وأساليب التفكير تعتبر غير منطقية عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع.

فالأسلوب العقلي الانفعالي هو نوع من التعليم النشط المباشر الغرض

منه إعادة تربية المسترشد وكشف الأساس غير المنطقي لتفكيره والذي يسبب له الاضطراب.

ولهذا يكون دور المرشد أن يوضّح للمسترشد الأساس غير المنطقي لما يعانيه من اضطرابات وكيف أن هذه الاضطرابات سوف تستمر طالما استمرت أحاديث الذات الداخلية Self - Verbalizations تفعل فعلها. وبناء على ذلك يتوجب على المرشد الكفء أن يكشف للمسترشد بصفة مستمرة هذه الأفكار والأحاديث النفسية الداخلية غير المنطقية وذلك من خلال إبرازها بصورة واضحة لتصبح في مستوى وعي المسترشد، وبيان كيف تسبب مثل هذه الأفكار والأحاديث للمسترشد الاضطراب وتثبته. بعد ذلك يوضّح المرشد للمسترشد العلاقة غير المنطقية بين هذه الأحاديث الذاتية الداخلية لدى المسترشد وفي النهاية يعلّم المرشد المسترشد كيف يعيد النظر في تفكيره، وكيف يتحدى ويناقض هذه الأحاديث ويعيدها في صورة أكثر منطقية ليتم استدخال الأفكار المنطقية الجديدة لتحل محل القديمة.

ويحذّر «إليس» من المبالغة في التوقعات المنتظرة من وراء استخدام الإرشاد والعلاج النفسي بهذا اللون من العلاج ويقرر أن هناك استعدادات بيولوجية كثيرة تؤدي إلى استمرار الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي لدى الفرد. وقد يعترض على «إليس» بأن الإنسان لديه الإمكانات التي تؤهله لكي ينمو بطرق متعددة وليست الاستعدادات البيولوجية الخاصة هي الوحيدة التي تقرر مسار النمو في هذا الاتجاه أو ذاك، بل يبدو أن الخبرات المبكرة مع البيئة الاجتماعية يكون لها تأثير أكبر.

ولكن سواء أكانت العوامل بيولوجية أو اجتماعية فلا شك بأنها هامة في التقليل من فاعلية الإرشاد بهذه الطريقة، وينبغي أن تكون التوقعات من هذا الأسلوب أكثر اعتدالاً من جانب المرشدين والمعالجين.

بعض أساليب التفكير الخاطىء غير الفعّال:

١ ـ المبالغة:

وتتمثل في الميل إلى المبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار فيها. ومن المؤكد فإن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالقلق. فتفكير الشخص القلق يتميز بالمبالغة في تفسير الموقف، فالشخص القلق يتوقع دائماً الشرّ لنفسه ولأسرته أو لممتلكاته أو وظيفته أو مركزه وربما لا توجد أسباب لذلك. كما يبالغ الشخص القلق في تصور خبرات (قد تكون محايدة) في علاقاته بأصدقائه أو أقاربه أو رؤسائه فيدركها على أنها مهينة أو محبطة.

ومن الجانب الآخر فإن التقليل من المخاطر الواقعية قد تكون له نتائج انفعالية سلوكية مماثلة. وكثيراً ما يؤدي إلى الاندفاع وتكرار التجارب الفاشلة، وإلى تخفيض الدافع لمواصلة الجهد والإنجاز. والشيء الصحيح هو مجاهدة النفس على الإدراك الموضوعي للواقع دون مبالغة أو تقليل. ويعتبر ذلك بمثابة الوسط الذهني الذي يمنح الإنسان القدرة والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعره وسلوكه.

٢ ـ التعميم:

يرى «برتراند راسل» أن اليقين المطلق من ألد أعداء التفكير البشري المنطقي. فهو يقول:

«إن البعد عن المطلقات يعتبر ـ في نظري ـ من الأشياء الجوهرية للتعقل والتفكير المنطقي».

كما يرى «فؤاد زكريا» (١٩٧٨) «أن اليقين كثيراً ما يكون مضللاً.. وإننا لنلاحظ في تجربتنا العادية أن أكثر الناس يقيناً هم عادة أكثرهم جهلاً».

كما أن التعميم أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية خاصة الاكتئاب والفصام. فالمكتئب غالباً ما يعمّم الخبرات الجزئية على ذاته تعميماً سلبياً. فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعني عنده: «إنني إنسان فاشل لا

يحسن التفكير». وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني لديه «إنني أنسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة». وإذا حدث ونسي رئيسه أو أحد زملائه مبادلته التحية فيقول: «إنني إنسان مكروه وغير مرغوب فيه». وكثير من الأشخاص الفصاميين خاصة من تتملكهم هواجس العظمة أو الاضطهاد يستخدمون هذا الأسلوب المشوه من التفكير. فقد يحدثك الشخص مثلاً بأن مخابرات الدولة تعمل ضده بدليل أنه رأى في الصباح شخصاً يسير بجوار منزله وهو يختلس النظر إلى مدخل حجرته.

٣ ـ الثنائية والتطرف:

يميل بعض الأشخاص إلى إدراك الأشياء، إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، متناسين أن الشيء الواحد الذي يبدو في ظاهر الأمر سيئاً، قد تكون فيه أشياء إيجابية: ويطلق علماء النفس على هذه الخاصية اسم «تصلب الشخصية»، وهذه الخاصية ترتبط بسمات لاتوافقية كالتعصب، والتسلط، والتوتر، والقلق. ويمكن اكتشاف هذه الخاصية بصورة واضحة في سلوك المضطربين، حيث تؤثر بشكل سيء في العلاقات الاجتماعية، كسوء التوافق بين الأزواج، ولهذا تمتلىء عبارات المضطربين وكلامهم بكلمات مثل: مطلقاً، من المستحيل، دائماً، بتاتاً.

وفي تحليل الاضطرابات الوجدانية كالغضب، والاكتئاب، والعصاب نجد أن عامل التطرف من العوامل الهامة في إثارة هذه الاضطرابات. فعندما يقول الفرد لنفسه «إنني إنسان فاشل تماماً ولا نفع فيّ» قد تصيبه مشاعر الاكتئاب والسلبية. وقد تحرك الزوجة في نفسها مشاعر الغيظ والكزاهية عندما تقول لزوجها مثلاً: «ما من امرأة تقبل أن تعيش معك» أو «إنك إنسان لا تطاق ولا تفكر إلاّ في نفسك». . . وهكذا. (إبراهيم، ١٩٨٠).

٤ ـ أخطاء الحكم والاستنتاج:

في الكثير من حالات القلق والاكتئاب والعدوان يكون السلوك ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة. فالعصابي مثلاً يثور على طبيبه لأنه يتصور أنه متواطىء مع بقية العاملين في محاولة السيطرة

عليه وعلى تصرفاته. والشخص الذكي قد يتصور نفسه أنه غير ذلك لأن حكمه على ذاته غير دقيق.

إن هذه الأخطاء بشكل خاص تسود لدى المصابين بالاكتئاب.

بعض الأساليب الفعالة في تعديل طرق التفكير الخاطئة:

١ - يؤكد «ألبرت إليس» كما أكد قبله «آدلر» أن تعديل طرق التفكير الخاطئة لدى الفرد يجب أن يتضمن عملية «إعادة تربية»، وهذا يتطلب التحاور مع المسترشد بكل الوسائل والطرق المنطقية لكي نبين له الجانب الخاطىء في تفكيره، مع دفعه إلى استنتاج الطرق الصحيحة وتطبيقها.

٢ - كما أن الدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعد الفرد على اكتشاف أن طرق تفكيره السابقة لم تعد تجدي. وباستمرار تبني هذه الأفكار الخاطئة لا نكرر اضطراباتنا وأخطاءنا فحسب، بل نعمل على زيادتها وقوة تأثيرها. ولهذا فكلما إزداد وعينا وتبصرنا بأن هناك بدائل فكرية صحيحة ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة. وأصبح من المحتمل تبنيها كأسلوب دائم وجديد في الشخصية. وهذا من شأنه أن يزيد من فاعلية الإنسان الاجتماعية، وأن يحسّن من قدرته على التوافق.

٣ - والأسلوب الثالث في تعديل طرق التفكير الخاطئة هو تعليم الأشخاص طرقاً جديدة لحل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية.

فالاضطراب النفسي يحدث عندما نفشل في مقابلة تحديات التوافق في المجتمع، وفي استخدام إمكانياتنا بفاعلية. ولهذا فإن تنمية القدرة على حل المشاكل وتعليم المسترشد أن هناك طرقاً بديلة للوصول إلى الأهداف، مع فهم دوافع الآخرين، ومعرفة أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف، قد تساهم في عملية الاستبصار وزيادة الفاعلية الشخصية.

وقد دلت الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية.. وإرغام أنفسنا على الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد على التغير في الجوانب الفكرية والسلوكية والوجدانية على السواء. فالشخص الذي

يعزف عن الاتصال الاجتماعي، بسبب الخجل مثلاً، يمكن أن يشجع على تعمد الدخول في مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل: مثل تعمد رفع الصوت أثناء المناقشات، أو الدخول إلى الأماكن العامة مثل محلات البيع والمجادلة مع الباعة عن الثمن... إلخ.

٤ ـ ومن الأساليب الملائمة الأخرى التغيير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة إلى الشخص. فالشخص الذي يعتقد أن من الضروري أن يظهر دائماً بمظهر قوة الشخصية والسيطرة والتحكم في الأمور، قد يدخل في صراعات اجتماعية مع حاجات الآخرين من الزملاء أو المرؤوسين، أو شركاء الحياة الزوجية... مما يوقعه ويوقع من يتصلون به في ضروب من الاضطراب.

٥ ـ كما أن استخدام أسلوب التغيير في البيئة الاجتماعية لإحداث التغيير في الشخصية لا يقل شأناً عن الأساليب السابقة.

ولهذا ينصح المرشدون والمعالجون النفسيون بضرورة تغيير اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع الشخص أو يحتكون به. وهذا يعني أن عملية الإرشاد والعلاج النفسي تشمل بالإضافة إلى الشخص الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء والجماعة التي يعيش معها.

٦ ـ أسلوب الكف المتبادل: فالإنسان لا يمكن أن يكون قلقاً ومطمئناً في وقت واحد كما لا يكون منطقياً ولامنطقياً في الوقت نفسه، ولا يتبنى فكرة سلبية وأخرى إيجابية عن نفسه أو عن الآخرين في آن معاً. ولهذا يتوجب على الفرد أن يغير أفكاره الداخلية السلبية عند حدوث موقف معين بأفكار إيجابية. مثلاً أن يربط أداءه بعمل ما على أنه مصدر للمتعة بدلاً من تصوره على أنه واجب ثقيل.

٧ ـ كما أن أسلوب لعب الأدوار يساعد على إحداث تغيرات فكرية وسلوكية إيجابية. فالشخص المتسلط مثلاً والذي يدفعه تسلطه إلى التصادم مع الآخرين ينجح في أن يبدل تسلطه بأسلوب قائم على التفهم إذا ما طلب منه أداء دور قائد ديمقراطي، وأن يشاهد نتائج إيجابية ديمقراطية

في شكل حب الآخرين، أو توددهم له مثلاً. وهذا يدل على أن الشخص عند قيامه بدور معين يطلع على جوانب جديدة من المعرفة يسهل عليه تبنيها بعد ذلك.

٤ ـ التغذية البيولوجية الراجعة Bio Feed Back

استخدمت في السنوات الأخيرة طريقة جديدة للتغلب على التوتر النفسي بدون اللجوء إلى الأدوية، وذلك ليتمكن المسترشد (المتعالج) من تعلم السيطرة الذاتية على السلوك والأعراض الفيزيولوجية الناجمة عن التوتر النفسي. وهذه الطريقة هي ما يُسمى بالتغذية الراجعة البيولوجية.

فقد عرّفها فلر Fuller (١٩٨٠) بأنها «عملية تعلم تتم بوساطة أدوات إلكترونية معقدة تساعد الفرد في السيطرة على المتغيرات الفسيولوجية. ومن خلال الممارسة والتكامل في الحياة اليومية يقدم مثل هذا التعلم فوائد صحية». فأجهزة التغذية الراجعة تقدم مرآة إلكترونية لفيزيولوجية الفرد؛ حيث أن الأقطاب والمجسات Sensors تعكس حالة الجسم الفيزيولوجية، فتضخم هذه المعلومات وتنقى، وتحول إلى معلومات ذات معنى تسمح للفرد بإدراكها من خلال التبدلات التي تطرأ على جسمه ووظائف أعضائه، مما يسمح له القيام بالسيطرة الذاتية على هذه التبدلات والتغيرات إرادياً.

وهذه الأجهزة ضرورية جداً في البداية حتى يتعلم المسترشد التحكم الإرادي بالتغيرات الفيزيولوجية لديه، ولكن فيما بعد يمكن الاستغناء عنها. عندما يتمكن بدون هذه الأجهزة من السيطرة الإرادية على تغيراته الفيزيولوجية.

استخدم في التغذية الراجعة البيولوجية عدد من الأجهزة يمكن أن نذكر بعضها والأكثر استخداماً في هذا المجال(*).

(*) الحجار، محمد: أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٨٧م.

ـ فهناك جهاز تخطيط العضلة الكهربائي (Electromyography) E M G:

والأساس الذي يقوم عليه هذا الجهاز وبقية الأجهزة الأخرى هو أن عضلات الوجه، والكتفين، والرقبة تعتبر هامة في الاسترخاء لأنها تعكس توتر الجسم بكليته، وتكون في أغلب الأحيان متقبضة تقبضاً مزمناً كما هو الحال في الصداع التوتري، فتوضع أقطاب هذا الجهاز (E M G) على عضلات الجبهة، فينتقل توتر عضلة الجبهة إلى الجهاز الذي يطلق صوتاً عالياً ويخف هذا الصوت كلما استطاع المسترشد الاسترخاء الإرادي، ومع التدريب يمكن له أن يسترخي دون معونة الجهاز مما يترتب عليه مع الزمن اختفاء الصداع (الحجار، ١٩٨٧؛ حمودة، ١٩٩٠). يستخدم هذا الجهاز بالإضافة إلى علاج الصداع التوتري في علاج حالات الأرق، وخفض التوتر، والمخاوف المرضية، وإضعاف القلق، وفي حالات الآلام القطنية، وألم العنق، وفرط التوتر الشرياني، وفي تكزز وصرير الأسنان. . . وغير ذلك.

ـ وهناك الجهاز الجلدي الكهربائي (E D R) (Electro Dermal)

: حيث يظهر لنا هذا الجهاز التوصيل الكهربائي عبر الجلد الذي يأتي ثانوياً بالنسبة إلى التغيرات التي تطرأ على نشاط غدد العرق Sweat Gland. فنشاط الغدد العرقية يحدث استجابة للتنشيط الودي المتزايد والذي ينجم عنه زيادة في مستوى التوصيل الكهربائي. ولهذا فإن الخوف والغضب والدهشة تعتبر من الانفعالات التي تظهرها التغيرات الجلدية الكهربائية. فعندما تكون هناك منبهات باعثة على التوتر والشدة يتزايد التعرق في مسالك غدد العرق بفعل إفرازها مما ينجم عن ذلك زيادة في التوصيل الكهربائي الجلدي، ومع ممارسة الاسترخاء يتناقص مستوى التوصيل الجلدي.

استخدم هذا الجهاز من أجل تخفيض فرط التنبيه الودي والتدرب على إضعاف الإثارة العصبية (الرهاب، القلق. . .) وحالات التأتأة، والربو القصبي، (انظر الشكل رقم (٦)).



Biofeedback Relaxation System

شكل رقم (٦) (الحجار، ١٩٨٧، ص١٥٥)

- كما أن هناك جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي E E G:

وهو مقياس للنورونات العصبية التي تطلق سيالاتها العصبية انطلاقاً متوازناً منتظماً من قشرة الدماغ. فالفولتاجات الكهربائية المتناهية الصغر والقوة لها نشاط يمكن تضخيمه وتكبيره، فتعطي إشارة معلومات للفرد (أو تغذية راجعة بشكل إشارة إلى الشخص) فيحاول بدوره تبديل بعض الترددات بما يتفق والحالات النفسية الذاتية.

تتألف أقطاب هذا الجهاز التي تثبت في رأس الشخص من مادة إسفنجية أو من معدن مطلي بالفضة. وهذه الأقطاب هي التي تنقل رسم الموجات التي تصدرها قشرة الدماغ فتسجل على ورق خاص.

إن المكان المناسب لتثبيت أقطاب الجهاز هو المنطقة القفوية - الجدارية في نصف كرة الدماغ، بغرض زيادة ترددات موجة ألفا (التي ترتبط بالاسترخاء، والهدوء، والتفكير التأملي الحر غير الموجه).

يستخدم هذا الجهاز للتدريب على الاسترخاء العام في علاج الوسواس

القهري، والاكتئاب الاجتراري (الذي تجتر فيه الأفكار)، وللتخلص من اضطرابات تركيز الانتباه والقراءة، ومكافحة الأرق، والألم.

- وهناك أيضاً جهاز قياس الحرارة لسطح الجلد:

وهذا الجهاز يعتبر مناسباً لقياس جريان الدم بصورة غير مباشرة؛ فجريان الدم يتأثر بتقبض أو توسع الأوعية الدموية المحيطة وذلك بفعل العمل التنظيمي للعضلات الملساء التي تسيطر عليها الجملة العصبية الذاتية.

فالفرد يستطيع بوساطة هذا الجهاز معرفة تأثير التوتر على جسمه من خلال انخفاض درجة حرارة اليد في المواقف الباعثة على التوتر. فتنشيط الجهاز العصبي الودي يؤدي إلى تقبض الأوعية الدموية وخاصة المحيطة، مما ينجم عنه ضيق في قطر الوعاء الدموي. وهناك ترابط بين الانقباض في الأوعية الدموية وقلة جريان الدم مع درجة حرارة الجلد فتنخفض مع تقبض الأوعية الدموية وتزداد مع توسعها. أما الاسترخاء النفسي فيضعف من تأثير التنبيه الودي على الأوعية الدموية فتتوسع، في حين تزداد مقاومة الأوعية الدموية وتتقبض بالتوتر النفسي. فالأوعية القحفية الداخلية والخارجية تتأثر بالنشاط الودي من تنبيه أو ضعف الأمر الذي يرتبط مع الصداع الوعائي.

يستخدم هذا الجهاز في الحالات التي تعاني من اضطرابات التروية المحيطية مثل مرض رينولد (أعراض تكون ببرودة الأطراف المؤلمة الناجمة عن ضعف ورود الدم في الشرايين المحيطية)، وكذلك في علاج الصداع النصفي الوعائي المنشأ مع استخدام بعض الأدوية المنظمة لنشاط الوعاء مثل (الأرغوتامين) (الحجار، ١٩٨٧).

ثانياً: الإرشاد والعلاج النفسي المباشر: Directive Counselling:

* طبيعة الإرشاد النفسي المباشر:

يركز هذا النوع من الإرشاد على مشكلة المسترشد دون الاهتمام بالمسترشد نفسه، كما يتعامل مع الجانب العقلي للمشكلة وليس الانفعالي. ولهذا سمي هذا الأسلوب في الإرشاد بالإرشاد المتمركز حول المرشد Counseler.

Centered، ورائده وليامسون Williamson. كما يستند هذا الاتجاه إلى نظرية السمات والعوامل والتي تعد الأساس النظري الذي يقوم عليه. مهمة المرشد هنا تتركز في تشخيص حالة المسترشد، وتفسير المعلومات له، وكذلك إثارة دوافعه وتوجيهها نحو السلوك المطلوب. فالمرشد يتصرف أثناء الجلسة الإرشادية بصورة تسلطية غير مهتم بمشاعر المسترشد، الذي يقتصر دوره على الاستماع وتلقي المعلومات.

يستخدم هذا الأسلوب في الإرشاد مع الأشخاص الذين يعانون من مشكلات لها علاقة بميادين التربية والتعليم. كما يستخدم عندما يكون هناك نقص في المعلومات لدى المسترشد، ويكون عاجزاً عن حل مشكلاته بنفسه، حيث يقوم المرشد بتقديم الحلول الأكثر مناسبة لمشكلاته.

تستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية بكثرة أثناء عملية التشخيص وتحديد مشكلة المسترشد، فهو يركز على الحقائق الموضوعية أكثر من المعنى الانفعالي المرتبط بها عند المسترشد.

* خطوات الإرشاد المباشر:

يأتي المسترشد إلى المرشد النفسي حاملاً معه مشكلته التي تؤرقه ولم يستطع أن يجد حلاً لها بنفسه، ويقوم المرشد النفسي وفقاً لهذا الاتجاه باتباع عدة خطوات مع المسترشد أهمها ما يلي:

أ ـ جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد ومشكلته، وتحليل هذه المعلومات بشكل دقيق حيث يقوم المرشد بتنظيمها لتصبح مشكلة المسترشد أكثر وضوحاً لديه. وفي هذه الخطوة يستخدم المرشد النفسي الاختبارات والمقاييس النفسية وغيرها من وسائل التشخيص ليكون حكمه على المشكلة أكثر دقة.

ب ـ تلخيص البيانات والمعلومات التي تم جمعها بالوسائل المختلفة وتركيبها بشكل دقيق وتبويبها ضمن مجالاتها.

جـ ـ تشخيص مشكلة المسترشد بشكل دقيق وتحديد أعراضها وأسبابها.

د ـ التنبؤ بمآل المشكلة في ضوء حدتها وسهولة أو صعوبة حلها.

هـ ـ استخدام أسلوب الإرشاد الفردي المباشر للوصول إلى حل مشكلة المسترشد. ويكون ذلك بتفسير المعلومات التي جمعها المرشد ـ للمسترشد، وتحويل السلوك الانفعالي عند المسترشد إلى سلوك عقلي منطقي، وتقديم النصح، واقتراح الحلول المناسبة للمشكلة وإقناع المسترشد بهذه الحلول للتخلص من مشكلته.

و ـ متابعة المرشد للمسترشد لمعرفة مدى تحسنه، وقدرته على العودة إلى الحياة السوية، وتعويده كيفية حل مشكلاته المستقبلية ثم التأكد من مدى نجاح المرشد في إرشاد هذه الحالة.

يؤخذ على هذا الاتجاه أنه يتوجب على المرشد النفسي دائماً تقديم الحلول الجاهزة للمسترشد. كما أن في الإرشاد المباشر نوعاً من السلطة يمارسها المرشد على المسترشد أثناء تقديم النصح أو الحلول لمشكلة المسترشد.

ثالثاً: الإرشاد والعلاج النفسي غير المباشر: Nondirective Counselling:

* طبيعة الإرشاد والعلاج النفسي غير المباشر وأهدافه:

يسمى هذا الاتجاه في الإرشاد أيضاً بالإرشاد المركز حول المسترشد Client - Centered Psychotherapy وهو أقرب طرق الإرشاد النفسي إلى العلاج النفسي. ويعتبر كارل روجرز Carl Rogers (١٩٠٢ ـ ١٩٨٧) المؤسس الأول لهذا الاتجاه، وكثيراً ما يذكر «بالطريقة الروجرية». يعتمد الإرشاد النفسي وفقاً لهذا الاتجاه على المسترشد نفسه، وما عنده من قدرة على النمو الذاتي ورغبة في تحقيق ذاته. فالذات حسب ما يراه «روجرز» تنمو وتنفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي، كما تتكون بنيتها نتيجة للتفاعل مع البيئة. فالمسترشد هو في الأصل (كما يرى روجرز) من طبيعة طيبة، وهو يحمل طاقة على النمو تحركه من داخل لأن يحقق ذاته بكل إمكاناتها، وطاقاته هذه تحتاج في حالة وجود الاضطراب لديه إلى أن تحفز وتطلق، وهذا يتم من خلال علاقة عميقة تجمع

بين المحتاج إلى المساعدة والمرشد القادر على تقديمها، ومن خلال هذه العلاقة يستطيع المرشد أن يعيش مع المسترشد مشكلته، وأن يوفر له ظروفاً مناسبة من الاهتمام والعناية، والتعاطف، والتفهم والبعد عن أحكام تنطوي على اللوم والاتهام للذات (رفاعي، ١٩٨٢).

ظهر اهتمام روجرز بالمشكلات النفسية ومعالجتها في كتابه الأول، المعالجة النفسية للطفل المشكل «The Clinical Treatment of the Problem Child» في عام ١٩٣٩. وكان التركيز في هذا الكتاب على أهمية العناية بالطفل، وأهمية دفء العاطفة للتغلب على مشكلاته.

وفي عام ١٩٤٢ ظهر كتاب روجرز الثاني «الإرشاد والعلاج النفسي» Counselling and Psychotherapy وفي هذا الكتاب تجسدت معالم نظريته في الإرشاد والعلاج المعقود على المسترشد. ويرى روجرز أن العلاقة التي تقوم عليها العملية الإرشادية تتميز بالدفء العاطفي، والتعاون، والثقة، وانفتاح لدى المرشد وتهيئة جو آمن بعيداً عن كل ضغط أو إكراه مما يتيح له الإفصاح عن مشاعره بحريّة وطمأنينة.

وفي عام ١٩٥١ ظهر كتاب «روجرز» العلاج المتمركز حول المتعالج، Client -Centered Therapy حيث تبرز في هذا الكتاب الصورة الأخيرة لهذا الاتجاه في العلاج النفسي. وفي هذا الكتاب لم يعد روجرز يشدّد على الأسلوب، بل تحول مركز الاهتمام نحو الداخل، خاصة بعد أن لاحظ أن معظم مرضاه يحملون صعوبات أكثر عمقاً. ولهذا بدأ «روجرز» عام ١٩٥١ يشدّد على قوى النمو الموجودة لدى الإنسان. وقد اكتملت صورة ما يسعى إليه المرشد أو المعالج في أسلوب «روجرز» من حيث ما يطرأ على الشخصية من تغيير وذلك في كتابه «المعالجة النفسية والتغيير في الشخصية» (١٩٥٤) Psychotherapy and Personality Change وكذلك في كتابه «صيرورة الشخص (١٩٦١) On Becoming a Person، وكتابه حرية التعلم (١٩٦٩) Freedom to Learn الذي يبرز نظريته حول تكون خبرة الإنسان ونموه من الداخل.

وهكذا فالإرشاد غير المباشر لا يهدف فقط إلى حل مشكلة واحدة موجودة لدى المسترشد، بل يهدف أيضاً إلى مساعدته في نموه النفسي السليم في شخصية متكاملة ومتطورة. كما يهدف إلى إحداث التطابق بين مفهوم الذات المدركة ومفهوم الذات الاجتماعي، ومفهوم الذات المثالي، أي أنه يركز على تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع. وإذا تطابق السلوك مع مثل هذا المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التوافق النفسي.

ولهذا يكون هدف الإرشاد النفسي وفقاً لهذا الاتجاه هو تطوير مفهوم صحي سليم للذات، إذ كلما تحسن مفهوم الذات عند المسترشد تحسن سلوكه العام وتوافقه. فإذا توافرت البيئة السليمة لتحقيق مفهوم الذات الصحيح عند المسترشد أدى ذلك إلى شخصية عقلانية في نظرتها لذاتها وللواقع. ولهذا يركز هذا الاتجاه على أهمية تكوين علاقة في المرحلة الأولى من العملية الإرشادية يسودها الاحترام والتقدير والتشجيع، لضمان نمو مفهوم ذات صحي عند المسترشد.

كما يهدف هذا الاتجاه أيضاً إلى جعله المسترشد يتعلم كيفية مواجهة مشكلاته بنفسه، وأن تكون لديه القدرة والشجاعة الكافية على اتخاذ قراراته بنفسه فيما يتعلق بمستقبله.

وهذا الأسلوب في الإرشاد يركز على الجانب الانفعالي أو النفسي للمسترشد. فالأساس هو المسترشد وليس مشكلته، ووظيفة المرشد تكون في تهيئة المناخ المناسب له ليتمكن من تفريغ انفعالاته والحديث عن مشكلاته للوصول إلى الحل السليم بنفسه. فالمرشد لا يقدم حلولاً جاهزة، وإنما يساعد المسترشد في التوصل إلى هذه الحلول.

* عملية الإرشاد النفسي في الإرشاد المتمركز حول المسترشد:

قد يكون الإرشاد النفسي في بعض الحالات صعباً، وفي حالات أخرى سهلاً ومجدياً. وقد لاحظ عدد من العلماء بأن الإرشاد والعلاج النفسي لا يكون ذا أثر فعّال إلّا إذا كان هناك مستوى معين من الألم النفسي والقلق

الشديد الذي يؤدي إلى حالة من حالات الارتجاج الشخصي، وعدم التوازن وهذا ما يدفع بالمسترشد إلى القيام بسلوك ما يهدف إلى تحقيق التوازن وخفض التوتر والقلق والتي ترجع في الغالب إلى صراع بين الرغبات الشخصية والبيئة وبين قدرات الفرد وإمكاناته.

ولهذا فإن المسترشد يعي التهديد الناجم عن عدم التطابق بينه وبين البيئة، والذي يسبب له سوء التوافق النفسي مما يجعله يدرك الحاجة إلى الإرشاد النفسي ويأتي بنفسه للإرشاد ويكون ذا بصيرة نامية وقابلة للنمو وعنده القدرة على تقرير مصيره بنفسه، واستعداد لتحمل مسؤولية الإرشاد وتوجيه نفسه تحت إشراف المرشد.

إن هذا الاتجاه في الإرشاد ينطلق من حقيقة مؤداها أن كل فرد يمتلك قدرة فطرية على التغير الموجه ذاتياً، ولديه قدرة على أن يعيد تنظيم حياته بطريقة يتغلب بها على مصاعبه. ولهذا تهتم عملية الإرشاد النفسي بتطوير علاقة إرشادية قوامها الدفء والتقبل والفهم. ولا يعطى هنا وزن لعلاقة «التحويل» في حد ذاتها، بل يقدم تفسير قليل جداً لعبارات المريض وردود أفعاله.

ووفقاً لما يراه روجرز Rogers (١٩٦١) فإن العلاج والإرشاد الناجح حينما يتم في ظل ظروف مثلى، فإنه يدخل المعالج في علاقة شخصية مركزة مع مسترشده، بحيث تسود فيها مشاعره على السيطرة العقلية، ويكون مشاركاً أكثر منه ملاحظاً. أما بالنسبة إلى المسترشد فيكون التأكيد على أهمية معايشة خبرة المشاعر المتنوعة المدى، حتى يتأكد من أنه ليس في حاجة إلى أن يخشى هذه المشاعر، ولكن يمكن أن يرحب بها ويتقبلها بحرية كجزء من نموه. إذ كلما أصبح المسترشد أكثر وعياً بمشاعره وخبراته يصبح مفهومه عن ذاته أكثر تطابقاً مع الواقع، فإذا استطاع الوصول إلى التطابق الكامل يتمكن من توظيف كل طاقاته بشكل صحي وسليم (كولز، ١٩٩٢).

أما المرشد النفسي فيشترط به - ليكون قادراً على تقديم العون للمسترشد - أن يكون متوافقاً نفسياً، لا يحتوي مفهومه عن ذاته الخاص على

خبرات مهددة لا تتفق مع بنية الذات أو مع المعايير الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك لا بد أن تكون لديه شفافية وحساسية تجاه ما يطرحه المسترشد، وأن يقبله ويشجعه، وأن يكون مستمعاً جيداً، وموجهاً بارعاً للمناقشة، واسع الخبرة في جميع مجالات الحياة. (زهران ١٩٧٨).

ولهذا يمكن إيجاز ما يمكن أن يقوم به المرشد في الإرشاد النفسي المعقود على المسترشد بما يلي:

١ ـ الترحيب بالمسترشد، وتشجيعه على الحديث بصدق وصراحة، وبث الثقة بنفسه، وتطمينه على أن المعلومات التي سيقولها في سرية تامة، مع تهيئة جو إرشادي آمن.

٢ ـ إقامة علاقة جيدة مع المسترشد في جو يسوده الثقة والتعاطف يسمح له بالتحرر من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي، وإشعاره بأنه موضع اهتمام وقبول من قبل المرشد، وأن ينصت له بشكل جيد، مع الاحترام الإيجابي غير المشروط.

٣ ـ السماح للمسترشد بالتعبير عن مشاعره التي تتركز حول المشكلة والصراعات التي يعاني منها بالشكل الذي يريد دون مراعاة للأحكام الاجتماعية أو المبادىء الأخلاقية. وهذا ليس بالسهل دائماً، فالمسترشد يميل إلى المقاومة بهدف عدم إظهار ما يجول في حقيقة أمره. لذا يعمد المرشد إلى تشجيع المسترشد على أن يعبر عن مشكلته دون حرج أو خوف.

٤ ـ أن يهتم المرشد بالمشاعر الانفعالية السلبية التي تظهر عند المسترشد، مثل كراهية المسترشد لرئيسه أو لأبيه، وقد تتطور هذه المشاعر السلبية لتتجه نحو المسترشد نفسه أو نحو المرشد أحياناً. وعلى المرشد النفسي في هذه الحالة ألا يدافع عن المسترشد عطفاً عليه، وألا يقبل تبريراته السلوكية والمنطقية، بل يجعل المسترشد يواجه هذه المشاعر بصراحة تامة، وأن يتوصل بنفسه إلى أن هذه المشاعر شاذة ولا بد من التخلص منها (الزراد ١٩٨٤).

٥ ـ أن يعكس المشاعر الانفعالية التي يعبر عنها المسترشد بصورة غير مباشرة (Reflection of Feelings) ويكون التوجيه العقلي للمسترشد في أساس عملية الإرشاد. فالمرشد يصغي لما يقوله المسترشد، ويستمر في ذلك، ويدعم إصغاؤه مظاهر الاهتمام التي يبديها المرشد لما يقوله المسترشد. وهذا الإصغاء يسمح للمرشد بفهم ما يحاول المسترشد التعبير عنه مما ينطوي في بعض الأحيان على الغموض والتردد.

٦ ـ إن معظم ما يقوله المرشد كلمات قليلة مثل: (هم، آه هه، نعم...) مما يسمح للمسترشد بتدفق أفكاره ومشاعره دون أن يكون هناك إضافة أو إيحاء للمسترشد بأفكار جديدة. والمرشد يمكن أن يصوغ أفكار ومشاعر المسترشد على شكل سؤال، أو يعدّل سؤالاً طرحه المسترشد. ويكون في ذلك إشارة ضمنية إلى أن المرشد يتابع أفكار المسترشد من غير رغبة في قيادة سير ذلك الفكر. وفي هذه الحالة يتوافر للموقف الإرشادي تقدم مضطرد في جلاء المعاني الانفعالية التي تحملها خبرة المسترشد وذلك من أجل المسترشد نفسه (رفاعي، ١٩٨٢م).

٧ ـ تؤلف الشروط والأوضاع المحيطة بالموقف الإرشادي جزءاً له مكانته المهمة في الإرشاد المعقود على المسترشد. فالتقابل في الجلوس بين المرشد والمسترشد والإنصات، ونظرات الاهتمام، والمشاركة الانفعالية أمور جوهرية لا بد أن يعملها المرشد، كما أن بيان الحدود بين المرشد والمسترشد في تعاملهما جزء من وضع المسؤولية بين يدي المسترشد، فالأصل هو إقامة علاقة تفاعل لا علاقة يتم فيها اعتماد المسترشد على المرشد. وأن يتم تحديد زمن الجلسة الإرشادية مع التقيد بذلك، وأن يضع المرشد حدوداً للعطف خاصة الذي يظهره المرشد تجاه الأطفال، وهذا من شأنه أن يجعل المسترشد أكثر انتاجاً وأكثر اعتماداً على ذاته.

من جانب آخر فهناك أمور يجب أن يبتعد عنها المرشد في هذا النوع من الإرشاد، وأهم هذه الأمور ما يلي:

١ ـ أن يبتعد عن التشخيص: حيث أن عملية التشخيص تستدعي وجود

اتجاه موضوعي، وتقويمي، وهذا لا يتفق مع مضمون الإرشاد المعقود على المسترشد الذي يتطلب المشاركة الانفعالية أكثر مما يتطلب التقويم. ولهذا يكون من دواعي الابتعاد عن التشخيص عدم اعتماد الروائز في عملية الإرشاد.

ويرى روجرز أن التشخيص أمر غير ضروري، وعمل غير حكيم، ويعتبر أن إجراءات التشخيص في أحسن أحوالها مضيعة للوقت، إذ أن فحص معلومات المسترشد وإعطاء رأي المرشد في مشكلته تعتبر أفكاراً خاطئة وتبعد المسترشد عن الاستقلالية والتفكير السليم. فالمسؤولية هي مسؤولية المسترشد وليست مسؤولية المرشد.

ولكن دراسات وبحوث «روجرز» التالية أثبتت ضرورة لجوء المرشد إلى الاختبارات النفسية حتى يمكن مقارنة نتائجها مع نتائج التقارير الذاتية للمسترشد وفي مثل هذه الحالة يمكن استخدام اختبار مفهوم الذات (الذي أعده حامد زهران ومحمد عماد الدين إسماعيل)، والاختبارات النفسية التي تقيس الفروق بين مفهوم الذات الموجب وبين مفهوم الذات السالب.

٢ - الشيء الآخر الذي لا يقوم به المرشد هو التفسير: حيث يترك للمسترشد أن يدرك بنفسه العلاقة بين مشكلاته الحاضرة وبين مشكلاته الماضية، أو بين حاجاته الانفعالية وبين التربية السائدة في الأسرة. وعلى المرشد ألّا يوحي بوجود مثل هذه العلاقات، وعليه أيضاً ألّا يقوم بتفسير تصرفات المسترشد، وألّا يفسر أحلام المسترشد ولا دلالات التداعي. فالإرشاد الروجزي إرشاد غير موجه بمفهوم التفسير والتأويل الذي يصدر عن المرشد.

٣ - عدم قيام المرشد بتقديم النصح أو اعتماد مبدأ القدوة: إنه لا يقول للمسترشد ما يجب أن يفعل، وما الذي كان عليه أن يفعله في الماضي، ولا يقول له أيضاً لو كان هو مكانه لفعل كذا وكذا، ولا يشيد بما فعله فلان من المرموقين في المجتمع حتى وإن طلب منه المسترشد ليعرف ما

الذي يمكن عمله في مناسبات حياتية معينة. فالإرشاد النفسي هنا لا يقوم على تقليد الآخرين، أو تقصي أفعالهم في مناسبات معينة، بل على تبصر المسترشد بنفسه مما يسمح له بالتغلب على التناقض الذي يعيشه في داخله.

٤ - والشيء الآخر الذي يجب أن يبتعد عنه المرشد هو عدم طمأنة المسترشد ووعده بنتائج معينة أو جعله أكثر تفاؤلاً في الوصول إلى الحلول: إنه يسعى ليجعل المسترشد يعيش المشكلة التي يشكو منها، وأن يسير معه في خطوات من أجل فهمها من غير أن يوحي له بشيء. وأن يسمع منه (من المسترشد) الفرضيات التي تتصل بحل المشكلة من غير أن يقدم له حلولاً لها، وهو ينصت لكلامه وينقض فرضياته (للمسترشد) إلى أن يصل المسترشد إلى تخطي المشكلة وأعراضها[1].

واجبات المرشد تجاه المسترشد في أثناء عملية الإرشاد:

من أجل تقديم المساعدة للمسترشد يتوجب على المرشد النفسي القيام بما يلي[2]:

١ - أن يحاول المرشد فهم ما يقوله المسترشد، مع الأخذ بعين الاعتبار مشاعره التي يبديها، والموضوعات التي يركز عليها، مع إشعاره بأن كل ما ذكره مفهوم وواضح.

٢ - على المرشد توضيح ما ذكره المسترشد بعبارات موجزة واضحة (عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد).

٣ - أن يصدق المرشد المسترشد ويقبل ما قاله بدون قيود أو شروط.

---

(١) الرفاعي، نعيم. العيادات النفسية والعلاج النفسي، ج٢، دمشق: المطبعة التعاونية ١٩٨٢، ص٩٧.

(٢) صالح، محمود عبدالله. أساسيات في الإرشاد التربوي، الرياض: دار المريخ، بدون تاريخ، ص١٨٦ - ١٨٧.

٤ ـ أن يوضح المرشد للمسترشد ويفسر له في الوقت المناسب بعض الأفكار التي ذكرها، مع إيضاح ما يمكن أن يحدث نتيجة هذه الأفكار.

٥ ـ أن يستعمل المرشد الإشارات والإيماءات والحركات المناسبة إلى جانب التعابير اللفظية، مما ييسر على المسترشد التقدم لحل مشكلته بنفسه.

٦ ـ يفضل تقديم المعلومات للمسترشد عند الاستفسار عنها، مع التحذير من إعطائه المعلومات عند وصوله لمرحلة الاستقلال بنفسه واعتماده على ذاته واتخاذ القرار بنفسه، وذلك خوفاً من التأثير في قراره الخاص بشأن حل مشكلته.

٧ ـ لا بد للمرشد النفسي أن يكون يقظاً باستمرار في أثناء عملية الإرشاد. وذلك من خلال المشاركة بالانتباه، والتفسير لما يقوله المسترشد، لضمان الاستمرار والمتابعة لما يقوله المسترشد.

* التغيير الذي يطرأ على شخصية المسترشد في عملية الإرشاد المتمركز حول المسترشد:

إن التغيير الذي يطرأ على شخصية المسترشد دليل على تطور نحو الأفضل من حيث تعرف المسترشد على ذاته، وخبراته، ومشكلاته، وتغلبه على ما يعاني منه. ويمكن تقويم مردود عملية الإرشاد من خلال هذا التغيير. وقد بيّن «روجرز» أن التغيير في شخصية المسترشد يتم تدريجياً وخلال مراحل، ويمكن اعتماد هذه المراحل لتكوّن سلماً لتقويم مدى تقدم المسترشد في التخلص من مشكلته. فالتغيير الذي يحصل عند المسترشد يظهر من خلال رغبته في المشاركة في الحديث، والبحث عن محتويات خبراته وشرح هذه المحتويات. كما يظهر التغيير في رغبته في الإفصاح عما في نفسه بدلاً من التردد والانكماش، كما يظهر التغيير أيضاً في التعبير عن مشاعره بطلاقة فيما يتصل بانفعالات ومواقف عاطفية مرّ بها أو يمرُ بها في الحاضر بدلاً من التجمد الذي كان يعيشه في البدء. كما يشمل التغيير درجة قبوله ما هو عليه وما عنده ومستوى تحقيقه لذاته. ويشمل التغيير موقفه من صراعاته، إنه ينتقل تدريجياً

إلى وعي هذه الصراعات وحدود هذه الصراعات وآثارها والعوامل في تكونها. كذلك ينال التغير شعوره بالمسؤولية تجاه ما يعاني منه. فهو في البداية ينكر مسؤوليته عما يعاني منه، ويستنكر وجود الاضطراب لديه، وينتهي بفهم كامل لمسؤوليته عن الاضطراب الذي يعانيه. إنه يشعر بأن ذاته مركز التحكم في المشكلة، وأن استجاباته أصبحت متناسقة، وأنه ينظر إلى ذاته نظرة تتسم بالواقعية.

فالتغير الذي يطرأ على شخصية المسترشد في العملية الإرشادية يمر بمراحل يمكن اعتبارها سلماً لقياس مدى تحسن المسترشد. ويمكن إيجاز هذه المراحل كما حددها روجرز (١٩٥٨، ص١٤٢ - ١٤٩) بما يلي:

المرحلة الأولى: لا يستطيع المسترشد الحديث عن نفسه ولا عن مشكلته، بل يتحدث عن أمور خارجية، كما لا توجد عنده الرغبة في تغيير سلوكه، ويكون متحفظاً من العلاقة التي تنشأ بينه وبين المرشد، وتؤول لديه داخلياً على أنها خطرة، كما أن تفكيره مغلق.

المرحلة الثانية: يبدأ المسترشد في هذه المرحلة بالحديث عن مشكلته، ولكن بدون انتظام، وفيه تناقض، والحديث عن موضوعات خارجية يكون هو السائد، يظهر بعض المشاعر نحو ذاته ولكن يبدو أنها خارجة عن ذاته وبدون وعي.

المرحلة الثالثة: يبدأ المسترشد بالحديث عن ذاته ويسهب في ذلك، كما يكثر الحديث عن مشاعر ومعاني شخصية لأمور غير موجودة، ويتم الحكم من قبله عليها على أنها غير مقبولة أو أنها سيئة. ثمة وصف لخبرات شخصية متعددة، ولكنها تذكر على أنها حصلت في الماضي وانتهت.

المرحلة الرابعة: ما يزال البناء الفكري لدى المسترشد متصلباً وجامداً. وفي هذه المرحلة يبدأ المرشد بتمييز وجود مشكلات داخلية عند المسترشد تكون جزءاً منه.

المرحلة الخامسة: وفي هذه المرحلة يكثر ظهور المشاعر المتصلة بخبرة الحاضر ويبدو أنها مقبولة. أما المشاعر التي كانت تنكر سابقاً فتظهر الآن مع

بعض التردد والخوف من تكرار ظهورها. يبدأ التمييز الواضح لدى المسترشد بين التناقضات في خبرته وفي أحكامه وفرضياته. يبدو نزوع واضح لدى المسترشد بأن يشعر أنه ذاته الحقيقية، وتكثر التساؤلات حول صلاح بنى فكرية لديه. ويبدو شعوره الواضح بمسؤوليته في المشكلات الحاصلة عنده ورغبته في الرجوع إلى الحالة الطبيعية والحقيقية للمسترشد.

المرحلة السادسة: تتميز بقبول المشاعر التي كانت تنكر من قبل، ويظهر في قبولها بعض مظاهر التنفيس أو الاستراحة. ثمة شعور يبدو واضحاً لدى المسترشد بأنه غدا قادراً على رؤية خبراته من خلال إطارها الواقعي، وثمة إدراك واضح بأن ذاته هي التي تمر بالخبرات الآن، وأنه هو الذي ينظر إلى خبراته وذاته. وكذلك يبدو لديه عمق الثقة بآخر، حين يطلب من الآخر أن يقبله كما هو. فتقبل الذات ومحاولة معرفتها ما زال مستمراً، مع تحمل المسؤولية عن جميع الأعمال التي يقوم بها، كما يوجد لديه فهم للأهداف والغايات المرجوة.

وفي هذه المرحلة لا تكون هناك حاجة إلى مساعدة المسترشد فالمسترشد يشعر بطمأنينة ويستجيب للحالات والمشاكل التي تواجهه بصورة واقعية ووعي تام لها وشعور حقيقي بها. يبدو واثقاً من نفسه ومن قدراته.

مثال: الإحساس بالذات الكامنة أو الموجودة بالقوة.. Experiencing the Potential Self..:

المسترشدة: كل شيء يبدو لي غامضاً ومبهماً. ولكنك كما تعرف، فإني لا أفتأ أدع هذه الفكرة تراودني بأن العملية هذه برمتها تبدو لي وكأنها أجزاء اختبارية قوامها أحاجٍ وألغاز. إذ يبدو لي أنني الآن في خضم اختبار أجزاء هذا الاختبار وتجميع أجزائه المتناثرة، والتي هي في الحقيقة لا تدل على شيء ذي معنى. ولكني أحاول معالجة هذه الأجزاء المتناثرة، دون أن أكوّن منها نسقاً محدداً. تلك هي الفكرة التي تراودني. إذ أنها بقدر ما هي ممتعة لي حقاً، فإني في الواقع لا أحب عملية الأحاجي والتلاعب بالألغاز، ذلك لأنها دائماً تضايقني وتؤلمني وتثيرني. ذلك هو إحساسي، وأعني بذلك أني ألتقط هذه

الأجزاء المبعثرة لأضمها إلى بعضها (وكانت المتحدثة خلال هذه المحادثة تقوم بحركات بيديها، وإشارات لإيضاح ما تقول) وإني أفعل ذلك بدون رغبة، وبدون غاية ترجى سوى أنني أكوّن منها نسقاً معيناً، وكل ما أراه منها هو أنني أتحسسها فقط، إنني أحس بها فحسب. طيب. كل ما هنالك أني أرى أن هذه القطعة تلائم هذا المكان أو ذاك وليس غير ذلك.

المرشد: أنت تحاولين في هذه اللحظة معالجة هذه العملية ومتابعتها، لا لشيء سوى أنك تتحسسينها، وتجعلين منها مشكلة محددة قوامها قطع مختلفة ذات خلفية تحسينها، ولكن مع ذلك فإن انتباهك مركز تماماً عليه، والآن ماذا يعني ذلك بالنسبة إليك، وما قوامه؟

المسترشدة: هذا صحيح، وكل ما فيه تقريباً هو أنه عمل مادي، عمل جسدي، عمل يدوي.

المرشد: إذاً لا تستطيعين وصفه دون استخدام يديك ولا يسعك أن تقولي عنه إنه حقيقة، وإنه حسي ما لم تجربيه بنفسك، أليس كذلك؟

المسترشدة: هذا صحيح، وإني أكرر بأنه إحساس بعمل موضوعي تماماً، ومع ذلك، فإني لا أشعر أبداً بأني قريبة من ذاتي.

المرشد: ومع ذلك فإنك بهذا الإجراء تكونين أقرب إلى ذاتك، وهذا أفضل من عدم محاولة ذلك.

المسترشدة: إلى حد ما. وإني أشعر لأول مرّة منذ عدة شهور، بأنني لم أعد أركز على مشكلاتي التي كانت تؤرقني معظم الوقت. فهي مشكلات لم تعد تقلقني.

المرشد: بهذا أستنتج أنك لم تعودي بحاجة إلى أن تشغلي نفسك بما كلفتك به.

المسترشدة: هذا صحيح، هذا صحيح، لم أعد أشغل نفسي بالجلوس، ومعالجة ترتيب قطع تلك الأحاجي، فهي لم تعد تهمني أبداً. وإنني أشعر بالرضا لهذا الإحساس.

المرشد: هناك على الأقل إحساس بوجود هدف مباشر يراد الوصول إليه، وليس الغرض فقط هو تجميع هذه القطع لتكوني منها صورة فقط، ولكن الغرض من ذلك تحقيق رضا عن الذات بأنك أصبحت على معرفة حقيقية بوضع كل قطعة في مكانها المناسب.

المسترشدة: إنه كذلك، إنه كذلك. ومع ذلك فإن الإحساس يبقى بأن ذلك عمل حسي، وإنه عملية لمس، إنه مفيد، ولكنه لا يبعث على السرور، أنا متأكدة من ذلك.

المرشد: إذاً هذا العمل يدل على خبرة جديدة.

المسترشدة: نعم. إنه كذلك تماماً.

***النتائج التي تظهر على الشخصية والسلوك نتيجة لعملية الإرشاد المتمركز حول المسترشد:**

تؤدي عملية الإرشاد النفسي المتمركزة حول المسترشد إلى عدد من النتائج تظهر آثارها على شخصية المسترشد وسلوكه وأهم هذه النتائج ما يلي:

١ - يكون المسترشد أكثر توافقاً وانفتاحاً على العالم، وأقل تبنياً لمواقف الدفاع السلبية

٢ - يكون المسترشد أكثر واقعية وموضوعية.

٣ - يكون المسترشد أكثر فعالية في حل المشكلات التي تواجهه.

٤ - يكون المسترشد أكثر قدرة على التوافق النفسي والاجتماعي.

٥ - يكون المسترشد أقل تخوفاً من التهديدات الداخلية والخارجية.

٦ - يكون المسترشد أكثر واقعية في إدراكه لذاته المثالية، وأقرب إلى تحقيق ذلك.

٧ - يصبح المسترشد أكثر انسجاماً مع ذاته المثلى.

٨ - يقل التوتر بمختلف أنواعه لدى المسترشد.

٩ - تتكون لدى المسترشد درجة عالية من الاعتبار الإيجابي للذات.

١٠ - يشعر المسترشد بثقة عالية في نفسه في القدرة على التقييم والاختيار وتوجيه ذاته.

١١ - ينظر المسترشد إلى الآخرين بصورة أكثر واقعية وبدقة أكبر.

١٢ - يشعر المسترشد بتقبل أكثر للآخرين، وتكون صورهم عنده أقل تشويهاً.

١٣ - يتغير السلوك لدى المسترشد بعدة طرق منها:

- يزداد إحساسه بأن سلوكه يعود إلى حالته الداخلية (بنية الذات).
- يتضاءل عنده دور كل ما لا يمت إلى الذات بصلة، في التأثير في السلوك.
- ينظر إلى سلوكه في حدود واقعه الذاتي وتحت سيطرته.

١٤ - يصبح سلوك المسترشد أكثر إبداعاً، وأكثر تكيفاً، وأكثر قدرة على الإفصاح عما يريد. (Patterson, 1978, P.379).

رابعاً: الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي:

* طبيعة الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي وأهدافه:

إنه ذلك النوع من الإرشاد الذي يتم بين المرشد أو المعالج النفسي ومجموعة من المسترشدين يتراوح عددهم بين ٣ - ١٢ شخصاً أو ٦ - ٨ أشخاص لديهم مشكلات عامة أو مشتركة، ويرغبون في مساعدة المرشد من أجل التخلص منها، وهذه المجموعة الإرشادية متجانسة عقلياً وفكرياً تلتقي عادة مرة أسبوعياً ولمدة ساعة إلى ساعة ونصف، بواقع ١٢ - ١٤ مرة أو ٥ - ٦ مرات ضمن جماعات، وعادة ما يجلسون على شكل دائرة.

فالإرشاد أو العلاج النفسي الجماعي ينطلق من مسلمة مؤداها أن الموقف الجماعي بعلاقاته المتعددة التي تقوم بين الأفراد، يكون أقرب إلى الحياة الواقعية بالمقارنة مع العلاقة الإرشادية في الإرشاد الفردي. إنه يفيد في دعم الجانب النفسي للأعضاء، ويفيد كذلك الأشخاص الانطوائيين وكذلك الانبساطيين من أجل تنظيم حالاتهم بشكل صحيح وسليم.

فتأثير الجماعة في إحداث التغييرات السلوكية لدى الأفراد ثابت علمياً.

منذ قرون عديدة، إلّا أن الإرشاد النفسي الجماعي في حد ذاته يعد ظاهرة خاصة بالقرن العشرين. فقد أشار كل من أدلر ويونج في أكثر من مناسبة إلى اعتماد الجماعة في التأثير في الفرد، واعتمد عدد من تلامذة آدلر في الربع الثاني من هذا القرن بمعالجات تعتمد على الجماعة. ويذكر كورسيني (Corsini, 1956.) خمسة وعشرين شكلًا من المعالجات النفسية الجماعية بأسمائها منذ منتصف الخمسينات. فقد استخدمت الجماعات في المجال الطبي والتربوي والمهني والعقائدي وأصبح هذا الاستخدام ظاهرة شائعة في أواخر الستينات وأوائل السبعينات (كولز، ١٩٩٢).

والواقع أن هذا الاتجاه في الإرشاد والعلاج النفسي ينطلق من كون الإنسان عبارة عن كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية والتي لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى الحب، والأمن، والطمأنينة، والتقدير، والمشاركة الوجدانية، والانتماء، والنجاح، والتكيف. كما أن العزلة الاجتماعية والوحدة قد تكون سببًا من أسباب المرض النفسي وتدعيمه.

فالإرشاد النفسي الجماعي يهدف إلى مساعدة كل عضو من أعضاء الجماعة على حل مشكلاته وتحقيق التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي، وذلك لما تتيحه الجماعة من عمليات الاقتداء بالنموذج، وما تهيئه من فرص لكل مسترشد من أن يكتشف مشاعره وانفعالاته وما لها من تأثير في الآخرين.

فجماعة الإرشاد ضمن هذه الطريقة تمثل إطارًا خاصًا يشعر المسترشدون في إطاره بالأمن والأمان مما يتيح لهم القيام بسلوك جديد، والتخلي عن سلوك قديم أقل فاعلية في التعامل مع الآخرين (سلامة، ١٩٩١)، فالإرشاد النفسي الجماعي مجال يطرح فيه الأعضاء كل ما يؤرقهم ويسبب لهم سوء التوافق، ويتعلمون كيف يناقشون مخاوفهم وشكوكهم وأنماط فشلهم، ويقارنونها بمشكلات الآخرين التي تصبح بمثابة مرآة يرى من خلالها المسترشد نفسه ومشكلاته. وبإمكان المسترشدين من خلال الجماعة الإرشادية التنفيس عن انفعالاتهم - حتى العميقة منها - وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والوصول إلى

استبصار جديد يساعد في الكشف عن بعض الحلول، والاستجابات الجديدة التي لم تكن تخطر للمسترشدين من قبل، بحيث يتمكن كل مسترشد من خلال استبصاره أن يرى بأن عاداته السيئة، ووساوسه ومخاوفه وما يعانيه من قلق وعدوان ليس وقفاً عليه وحده وإنها ليست مدعاة للخجل والعزلة والانطواء، وأن هناك من يعاني منها أيضاً مما يجعله أكثر جرأة وجرية في مناقشة مشكلاته وطرحها للعلاج.

ويرى بعض المرشدين والمعالجين النفسيين ضرورة تجانس أفراد الجماعة خاصة في النواحي العقلية والأعراض المرضية، لأن هذا التجانس يعتبر من العوامل الهامة في تماسك أفراد الجماعة وفي تفاعلهم، خاصة إذا كان المعالج سيعتمد في علاجه على طريقة الشرح والمحاضرة والمناقشات.

ويرى يالوم Yalom (١٩٧٥) أن تكوين الجماعة الأفضل هو ذلك التكوين الذي يحتوي على أعضاء يشتركون في أساسيات مشتركة مما يتيح الفرصة لتبادل الثقة بين أعضاء الجماعة ويشجع على توحدهم مع بعضهم البعض، وإن اختلفوا في وجهات النظر، والمشكلات، حيث تمثل الجماعة المجتمع الأوسع بشكل عام.

إلا أن سلافسون (Slavson) الذي اهتم بعلاج الأطفال والأحداث الجانحين يرى ضرورة جعل المجموعة العلاجية تضم عناصر مختلفة من المتعالجين من حيث أعراضهم وأنماط شخصياتهم، فقد كانت المجموعة العلاجية لدى «سلافسون» تضم خمسة أشكال من الأطفال:

١ - أطفال لديهم ميول عدوانية.
٢ - أطفال إيجابيون.
٣ - أطفال سلبيون.
٤ - أطفال سلبيون انسحابيون.
٥ - أطفال عاديون تقريباً.

وفي رأي «سلافسون» فإن هذا التشكيل يحقق التوازن داخل الجماعة العلاجية. ويركز (سلافسون) على أهمية التقارب في مستوى النضج الاجتماعي

والوجداني بين أفراد المجموعة، كما أن على المعالج أن يعيد تشكيل الجماعة متى تبين له أن تشكيلها الراهن يؤدي إلى تدعيم مشكلات بعض أفرادها. ويؤيد (أكرمان) رأي (سلافسون) من حيث ضرورة اشتمال المجموعة العلاجية على عدد من الخجولين إلى جانب العدوانيين من أجل أن تستفيد كل فئة من اطلاعها على سلوك الفئة الأخرى.

يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض العقلية، وفي العيادات النفسية، وعيادات توجيه الأطفال، وبعض المؤسسات الإصلاحية. وكذلك في توجيه الآباء والأمهات الذين يتبعون أساليب غير صحيحة في تربية أبنائهم، خاصة بعد أن تبين لدى المرشدين أن مشكلات الأطفال يصاحبها مشكلات شبيهة لدى الآباء. وهذا النوع من الإرشاد يجعل الآباء يتقبلون أخطاءهم بشكل هادىء، مما يؤدي إلى تغيير علاقاتهم الأسرية أو تعديلها بما يحقق الراحة لهم ولأبنائهم.

كما يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي في حالات الإدمان واضطرابات الكلام، وجنوح الأحداث والأمراض العصابية والذهانية، والأمراض السيكوسوماتية وحالات الكآبة والوساوس والخوف والشعور بالنقص والانبساطية المتطرفة (الزراد، ١٩٨٤).

في حين أن هناك حالات لا يستحسن فيها استخدام هذا الأسلوب كما في حالة الشخصية السيكوباتية، ومرض الهذاء، وحالات الهوس الشديد، والجنسية المثلية، والضعف العقلي الشديد.

وبما أن العملية الإرشادية التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي الجماعي تعتمد على مدى تأثير كل فرد في الآخرين، وعلى حركة الأعضاء ونشاطهم أثناء التفاعل الاجتماعي، فقد استخدم مورينو (Moreno) مقياس العلاقات الاجتماعية في تنظيم الجماعة الإرشادية ولهذا يطلب من كل فرد من أفراد الجماعة ـ بشكل سري ـ الإدلاء بأسماء الأفراد الذين يحبهم والذين يكرههم والذين لا ينسجم معهم. ويمكن إيضاح ذلك بالمثال التالي:

إذا فرضنا أن هناك جماعة إرشادية مكونة من (٥٠) مسترشداً، وكان

أحد هؤلاء المسترشدين قد لاقى قبولاً من قبل (٢٠) مسترشداً فقط فيكون بذلك معامل تأثير هذا الفرد في أعضاء جماعته مساوياً لما يلي:

$$\text{معامل تأثير الفرد} = \frac{ن'}{ن - ١}$$

حيث ن' = عدد الاختيارات التي حصل عليها الفرد.

ن = عدد أفراد الجماعة الكلي.

وبتطبيق القانون يكون:

$$\text{معامل تأثير الفرد} = \frac{٢٠}{٥٠ - ١} = \frac{٢٠}{٤٩} = ٤١\%$$

كذلك يمكن معرفة التفاعل النفسي للجماعة الإرشادية بعد معرفة النهاية العظمى لعدد العلاقات الاجتماعية بين المسترشدين.

فإذا كان لدينا جماعة إرشادية مكونة من (١٠) مسترشدين فإنه يمكن معرفة النهاية العظمى للعلاقات الاجتماعية بينهم بتطبيق القانون التالي:

النهاية العظمى لعدد العلاقات = ن (ن - ١)

= ١٠ (١٠ - ١)

= ١٠٠ - ١٠ = ٩٠

أما معامل التفاعل النفسي فيساوي:

$$\frac{\text{مجـ ع}}{ن (ن - ١)}$$

بحيث مج ع = مجموع العلاقات الواقعية بين الأفراد.

ولو فرضنا أن مجـ ع العلاقات الواقعية بين الأفراد كانت (٥٠) حيث لا توجد علاقات كاملة ومثالية دائماً، فإن معامل التفاعل النفسي = $\frac{٥٠}{٩٠}$ = ٠,٥٦

ويمكن مقارنة هذا المعامل مع معامل التفاعل النفسي لدى جماعة أخرى من المسترشدين لمعرفة أيها أكثر تعاوناً وتوافقاً وديناميكية. كما يمكن مقارنة هذا المعامل في فترات زمنية مختلفة للجماعة نفسها لمعرفة مدى نمو الجماعة أو ثباتها أو استقرارها.

فوائد الإرشاد الجماعي:

يركز الإرشاد الجماعي بصفة خاصة على المشاكل الموجودة عند أعضاء الجماعة، ويحرص على أن يشعر كل فرد بأنه عضو في الجماعة الإرشادية مما يسهل على المرشد مساعدتهم في حل مشكلاتهم التي تؤرقهم. فالتركيز في الإرشاد الجماعي يكون على نمو الفرد وتكيفه مع ذاته ومع الآخرين. ولهذا يفيد الإرشاد الجماعي أعضاء الجماعة فوائد عديدة من خلال وجودهم وجهاً لوجه داخل الجماعة الإرشادية. وأهم هذه الفوائد ما يلي(*):

١ ـ المحافظة على الوقت والتكاليف: فالمرشد يستطيع أن يساعد مجموعة من المسترشدين في الوقت نفسه، بدلاً من مساعدته لكل فرد على حدة، وهذا يوفر وقتاً وجهداً على المرشد، كما يوفر الكثير من التكاليف على المسترشد.

٢ ـ يشعر معظم الأفراد داخل المجموعة الإرشادية وكأنهم وحدة اجتماعية حقيقية. وهذا يسهل على المرشد معرفة كل التفاعلات والأحداث التي تدور داخل الجماعة. فالإرشاد الجماعي ضروري حيث يقدم المساعدة للفرد لحل مشاكله التي تكون نتيجة مشكلات اجتماعية (مشكلات الخجل والتردد، والبحث عن عمل).

٣ ـ تدعيم الفهم والإدراك لأفراد المجموعة الإرشادية وذلك من خلال اشتراك عدة أفراد يستندون إلى خلفيات اجتماعية وثقافية مختلفة. فالمجموعة تقدم خبرات ومعلومات وإثارات يصعب على مرشد واحد أن يقدمها وحده.

٤ ـ يعتبر الإرشاد الجماعي أكثر واقعية واتصالاً بالحياة الاجتماعية بالنسبة إلى المسترشد، مما يجعله مطالباً في النهاية بأن يعمل على حل مشاكله من خلال المجموعة التي يعيش فيها. فهذه المجموعة تعتبر حقيقة اجتماعية،

(*) صالح، محمود عبدالله. أساسيات في الإرشاد التربوي، الرياض: دار المريخ، بدون تاريخ.

والمجتمع يعمل ككل، وبما أن الفرد جزء من المجتمع فلا بد من أن يعمل في إطاره.

دور المرشد النفسي في الإرشاد النفسي الجماعي:

يكون دور المرشد النفسي في هذا النوع من الإرشاد دوراً مهماً، حيث يبدأ تأثيره منذ الخطوة الأولى من تكوين الجماعة والإجراءات التي يأخذها في اختيار الأعضاء.

ففي بعض الأحيان يأخذ المرشد على نفسه كل فعاليات القيادة وتوجيه المناقشات فهو الذي يستقطب الجماعة، وينجز أغراض الإرشاد عن طريق تفاعل بينه وبين المسترشدين، وهذا ما يؤدي إلى خفض مظاهر القلق لدى المسترشدين وإلى شعورهم بالطمأنينة، ولكن هناك احتمال ضئيل بحدوث تحويل لدى مسترشد أو أكثر باتجاه المرشد مما يؤدي إلى عرقلة سير الإرشاد. وفي أحيان أخرى تكون فعاليات المرشد أقل من ذلك إذ أن المناقشة تكون بين المسترشدين، يتفاعلون فيما بينهم، ويتجمعون حول بعضهم، وقد يخالفون ما يذهب إليه المرشد. وهنا يبدو أن الجماعة هي التي تقوم بالعملية الإرشادية وتنجز أغراضها. وفي هذه الحالة ثمة احتمال في ارتفاع مستوى القلق لدى المسترشدين، وفي التشتت وخاصة إذا كان اضطراب أحد المسترشدين شديداً.

والواقع فإن المرشد الحاذق هو الذي يحدد الهدف من الجلسة ويهيء جواً إرشادياً يسوده الحب والتقبل، والتسامح، والفهم والحرية، يوازن بين دوره كقائد للعملية الإرشادية والتي تساعد على بلوغ المناقشات نتائج مثمرة، وبين اعتماد المسترشدين على أنفسهم حتى يتبينوا الأوجه المختلفة للمشكلات التي هي موضوع مناقشة الجماعة. والمرشد هنا يشجع المناقشة دون أن يفرض نفسه، ويحث كل فرد في الجماعة على التعليق على مشكلات الآخرين، وتأويلها، ويفسر ويشرح، ويعلق على ما يقوله المسترشدون في الجلسة الإرشادية دون احتكار أو إسهاب. كما يقوم المرشد بتعليم أعضاء الجماعة كيفية تقديم العون للآخرين، علاوة على كونهم أنفسهم مسترشدين، كما

يشجع الحديث الصريح، ويعكس بدقة ما يقوله المسترشد الذي يتولى الحديث، كما يراقب الآخرين أثناء حديث أحدهم ليرى كيف يتأثرون به (سلامة ١٩٩١).

وفي الإرشاد الجماعي يقوم المرشد بمساعدة أفراد المجموعة الإرشادية لتكوين علاقة وثيقة بين أفرادها وذلك لتهيئة جو إرشادي داخل المجموعة يتصف بالثقة المتبادلة بين جميع الأعضاء لإتاحة الفرصة لكل عضو داخل المجموعة ليطور إدراكه ومفاهيمه عن نفسه ليحقق هدفه الخاص به وهو التوافق الصحيح مع ذاته.

ويرى كارل روجرز Rogers (١٩٧١، ص٢٧٥) أن على المرشد النفسي الجماعي أن يكون متنبهاً لكل ما يصدر عن كل عضو من أعضاء المجموعة مع محاولة تهيئة جو مريح نفسياً يسوده القبول والتقبل والتشجيع لكل عضو داخل المجموعة الإرشادية، مع قبول كل ما يصدر عن المجموعة إذا كان ذلك بناءً على رغبتها.

ولكن في بعض الأحيان تكون الجماعة أقرب إلى ضعف الاستقرار والتفاعل بين أعضائها مما يوجب على المرشد التدخل المنظم، واتخاذ إجراءات تأخذ بعين الاعتبار حاجات أعضاء الجماعة، كما يقدم التغذية الراجعة لسلوك أعضاء الجماعة، وتشجيع تبادل الأعضاء التغذية الراجعة الفعالة. ولقد كنت صامتاً طوال الوقت يا. . . » أو «لست أدري إذا كان بقية الأعضاء قد لاحظوا ذلك أيضاً». فالتغذية الراجعة تساعد على تهيئة فرص تعلم أكثر للأعضاء، كما تحتل شخصية المرشد مكانة هامة في سير العملية الإرشادية، فقد يغلب في سلوك المرشد سلوك التجنب أو الانسحاب حين يقتضي الأمر التدخل ومواجهة مواقف الجماعة وما انتهت إليه من مناقشات. وقد يكون تليل التحفظ في مواجهة مشكلات التحويل. وفي مثل هذه الحالات يقتضي العمل المثمر مزيداً من تدريب المرشدين قبل الانخراط في مسؤوليات الإرشاد.

أسس الإرشاد النفسي الجماعي:

لقد كثرت الاضطرابات النفسية في العصر الحالي وذلك نتيجة لتعقد الحياة والتطورات الاجتماعية المختلفة مما أدى إلى وجود ضغط على مهنة الإرشاد والعلاج النفسي وذلك من قبل الأفراد والمؤسسات الاجتماعية المختلفة سعياً وراء المساعدة. بالإضافة إلى ذلك زادت المعلومات العلمية حول أثر الجماعات الكبيرة والصغيرة في سلوك الفرد وما ينطوي عليه هذا السلوك من سواء أو انحراف، مما يحتم ضرورة الاستعانة بالجماعة كوسط إرشادي أو علاجي لتقويم السلوك الاجتماعي للمسترشد.

فالإرشاد الجماعي يعتبر أن معظم المشاكل التي توجد عند الناس مشاكل اجتماعية وشخصية. ولهذا يعمل المرشد على مساعدة المسترشد على فهم نفسه من خلال الاستفادة من التصحيحات والتشجيع من أعضاء الجماعة الآخرين. فأعضاء المجموعة لهم تقريباً المشكلة نفسها، ولهذا فإنهم يشعرون بانتماء وتقارب نحو بعضهم البعض، ويستطيعون فهم مشاكلهم الخاصة من خلال ملاحظة وفهم مشاكل الآخرين في المجموعة والتي هي متقاربة معهم، مما يساعدهم على رؤية المجالات المختلفة لحلّ مشكلاتهم ورؤية هذه المشكلات بصورة أكثر جدية.

وبناءً على ذلك نجد أن أهم الأسس التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي الجماعي ما يلي:

١ ـ يوفر الإرشاد النفسي الجماعي فرص تفاعل اجتماعي أوسع تضم المرشد ومسترشدين يقوم كل منهم بمهمة تشبه مهمة المرشد، ويصبح كل منهم مرسلاً ومستقبلاً للتأثيرات الإرشادية، وهذا ما يوفر أساساً متيناً في إنجاز الإرشاد النفسي لمهمته.

٢ ـ يوفر الإرشاد النفسي الجماعي فرصة للمسترشد لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية في إطار اجتماعي. مثل الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى النجاح، والحاجة إلى تقدير الذات، والحاجة إلى الإحساس بالمسؤولية

تجاه الآخرين، والحاجة إلى الحب والمحبة... إلخ. مما يلزم في مستقبل حياة المسترشد وحاضره.

٣ ـ يتيح الإرشاد النفسي الجماعي فرصاً غنية لأن يرى المسترشد نفسه ومشكلاته رؤية جديدة، حيث تعتبر الجماعة بمثابة مرآة للمسترشد يرى فيها نفسه، ومن خلال الجماعة يستطيع المسترشد مقارنة نفسه بالآخرين، ورؤية نجاحاته ونجاحاتهم، كما يرى فيها مشكلاته ومشكلاتهم مما يخفف لديه إحساسه بخطورة حالته وهذا ما يعزز سلوكه المعدّل وذلك من خلال رؤية ما يصل إليه وما يصل إليه الآخرون، بالإضافة إلى أن وجوده بجانب من هم أحسن حالاً يساعده على تقييم مشكلته ووضعها في موضعها الصحيح.

٤ ـ يتيح الإرشاد النفسي الجماعي للمرشد ملاحظة سلوك المسترشد في مواقف اجتماعية واقعية فيها الكثير من المثيرات والاستجابات، وأساليب الدفاع، وهذا ما لا يمكن ملاحظته في الإرشاد الفردي.

٥ ـ يعد الموقف الإرشادي في هذا النوع من الإرشاد بمثابة الحافز للمسترشد، حيث أن ترقب ما سيقدمه كل مسترشد في الجلسة الإرشادية الجماعية يزيد من قوة الحافز التي تستثير المسترشد للبحث عن تحليل لحالته وعن حل لمشكلاته.

٦ ـ يوفر الإرشاد النفسي الجماعي فرصة للمسترشد للقيام «بدور» معين. فقد يسهم في قيادة فعاليات الجماعة، وقد يشارك في تنفيذ ما يطلبه منه الآخرون، وقد يلعب دور الوسيط، أو المتحمل لأعباء الآخرين... إلخ. وهذا يوفر للمسترشد فرصة الكشف عن مشاعره وتنفيذها واقعياً (رفاعي، ١٩٨٢).

٧ ـ يوفر الإرشاد النفسي الجماعي فرصة لتقديم خدمات الإرشاد لعدد أكبر من المسترشدين يتشابهون في أنماط حياتهم العامة، وتتشابه بعض معالم مشكلاتهم واضطراباتهم وحاجاتهم للإرشاد جميعاً في مواقف متشابهة.

٨ ـ يوفر هذا النوع من الإرشاد الفرصة للمرشد ليكون فرضيات تلزم في التشخيص والبحث العلمي.

٩ ـ يوفر الإرشاد النفسي الجماعي تبادل الخبرات والمهارات في التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف المختلفة.

تكوين جماعة الإرشاد:

يمر تكوين جماعة الإرشاد النفسي بالخطوات التالية(*):

١ ـ التقديم والتعريف بالجماعة:

وفي هذه الخطوة يعلن المرشد عن عزمه على تكوين جماعة علاج أو إرشاد (لعملائه، أو بالمدرسة، أو بالكلية التي يعمل بها... إلخ) ويشرح الهدف من تكوينها والذي غالباً ما يكون دعم النمو الشخصي السليم وحل المشكلات بدلاً من تجاهلها مما قد يؤدي إلى تفاقمها بحيث يصعب حلها فيما بعد. كذلك يتولى المرشد النفسي الإجابة على أية أسئلة يوجهها الراغبون في الانضمام والتي غالباً ما تتعلق بدرجة ما يمكن الإفضاء به من مشكلات، وتحديد المفهوم بالثقة والمحافظة على الأسرار. وما الذي يمكن أن يفيده المسترشد من انضمامه إلى الجماعة. ومن أمثلة الأسئلة التي عادة ما توجه في هذه الحالة: «كيف تختلف جلسات الإرشاد الجماعي عن جلسات الأصدقاء؟ «هل سأتعلم كيف أعبر عن متاعبي ومشكلاتي حقاً» «كيف أمكن مساعدة مسترشدين قبلي وفيما أمكن مساعدتهم» «أين سنلتقي»؟«ما عدد المرات التي ينبغي الالتزام فيها بالمواعيد؟» وبعد إيضاح الإجابات على هذه الأسئلة تترك الحرية للمسترشد لتقرير ما إذا كان يود الانضمام أم لا.

٢ ـ مقابلة القبول للجماعة:

وتستغرق حوالى الساعة يتاح فيها للمرشد النفسي التعرف على مسترشد

(*) سلامة، ممدوحة: الإرشاد النفسي منظور نمائي، الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١، ص١٠٤؛ عن Ohlsen, M.M.1983.

المستقبل، كما يختبر قدرة المسترشد على مناقشة مشكلاته بصراحة وخاصة المؤلم منها. كذلك يتعرف على ما يقلق المسترشد من علاقات معلقة بينه وبين من يهمونه. كذلك مشكلات الوفاء بتوقعات الآخرين أو مواجهة مطالب النمو. وهذه المقابلة تحدد ما سيتبع بعد ذلك كما يحدد فيها المسترشد موقفه من الانضمام إلى جماعة الإرشاد.

٣ ـ اختيار المسترشدين:

يقوم المرشد باختيار المسترشد على أساس المعايير التالية:

١ ـ هل لديه القدرة على الإنصات للآخرين؟
٢ ـ هل لديه الاستعداد للتعاطف مع الآخرين والاعتراف بحاجاتهم كما يعترف بحاجاته؟
٣ ـ هل يمكنه الإفصاح عن مشكلاته ومصادر ألمه أو استفساراته؟
٤ ـ هل يمكنه تحديد أهداف معينة (كتغيير سلوك غير توافقي بآخر أكثر فاعلية، أو التخلص من سلوك، أو مواجهة مطلب من مطالب النمو... إلخ؟) وهل هو مستعد للعمل على تحقيقها كما يمكن أن يقبل العون في ذلك؟
٥ ـ هل يتأثر حين تعترضه أمور صعبة؟
٦ ـ هل يتحمل المسؤولية الأكبر في حل مشكلاته؟

ويميل بعض المرشدين إلى رفض الأشخاص شديدي الخجل أو شديدي الاكتئاب، أو شديدي العدوانية في جماعات الإرشاد هذه وإن كان مثل هؤلاء الأشخاص قد أمكن مساعدتهم في جماعات الإرشاد ورغم هذا ينبغي أن يراجع المرشد النفسي كفاءاته في تناول أي الحالات وأي الأشخاص قبل قبوله للمسترشدين (Gumaer, 1982; Kotter, 1978).

٤ ـ التعرف على أهداف المسترشدين:

يجب التأكد من أن أهداف المسترشد هي أهداف اختارها هو بنفسه وليست أهدافاً اختارها أو حددها له أحد غيره حتى ولو كان ذلك مجرد

ضغط بسيط من زملاء أو أصدقاء لتشجيعه على القيام بسلوك معين يرونه مرغوباً.

٥ ـ بدء العمل بالجماعة:

وتبدأ بقيام المرشد بوصف مختصر لدوره وما يتوقعه من المسترشدين مع تأكيده على أهمية الاتصال المتبادل بينهم، كما يقوم بتسهيل عملية الاتصال في الأوقات التي يتعثر فيها. كذلك يشجع المرشد المسترشدين الذين لا يتوقع منهم البدء في الحديث عن مشكلاتهم، كما يدعم سلوكهم.

٦ ـ تنمية العلاقة داخل الجماعة:

يساعد التماسك والإفصاح عن المشكلات في تنمية العلاقة بين أفراد الجماعة وكلما ازداد تماسك الجماعة، ازداد معه شعور القبول والتأييد المتبادل بين أفرادها وازداد أيضاً الشعور بالأمن اللازم لمناقشة المشكلات والسعي لإيجاد حلول لها. كذلك يتيح تماسك الجماعة لأعضائها أن يعبروا عن انفعالات الغضب أو الخوف العادية في الحياة اليومية. وهم على ثقة بأن ذلك لن يؤدي إلى الإضرار بالعلاقة بشكل لا يمكن إصلاحه، كما قد يحدث في الحياة اليومية.

وهناك عدة عوامل تعكس تماسك الجماعة يجب على المرشد الالتفات إليها واستغلالها في تنمية العلاقات داخل الجماعة:

١ ـ توجيه النظر إلى العضو المتحدث والتقاء النظرات بين الأعضاء.
٢ ـ زيادة التفاعل بين الأعضاء بعضهم مع بعض لا بين كل عضو وقائد الجماعة.
٣ ـ عدم السماح لعضو معين بأن يصبح بؤرة للنقد أو لأية مشاعر أخرى سلبية.
٤ ـ الإفصاح عن مكنون النفس.
٥ ـ الثقة المتبادلة بين الأعضاء.

هذا ويعتبر إفصاح الأعضاء عما يعانونه من انفعالات أو مشكلات أو

استفسارات من أهم ما يجب أن يتحقق في الجو العام للإرشاد الجماعي.
فكيف يمكن لقائد الجماعة أن يشجع على ذلك؟ لعل أهم ما يحقق ذلك هو جو الثقة والاتفاق بين الأعضاء. على أن مايقال داخل الجماعة يظل سراً للجماعة ولا يجب ذكره لأي شخص خارجها إلا بعد الاستئذان. وتساعد كروت المشاكل في أن يفصح الأعضاء عما يثير متاعبهم أو قلقهم، وفي هذه الطريقة يطلب من كل عضو قبل كل جلسة أن يكتب على قطعة من الورق مشكلتين حاليتين الأولى يراها العضو صعبة نسبياً وملحة، والثانية يراها أقل صعوبة لكنها أيضاً ملحة. وأثناء الجلسة يطلب قائد المجموعة من كل عضو ما إذا كان يود الإفصاح عن مشكلة ما لكي تناقشها الجماعة. وللعضو مطلق الحرية أن يعرض مشكلة ما حتى وإن لم يذكرها في «كارت المشاكل» كما له الحرية ألا يعرض أية مشكلة. وقد وجد أن هذه الطريقة تشجع على عرض المشكلات ومناقشتها (Flowers, 1979; Goodman, 1969).

أساليب الإرشاد النفسي الجماعي:

تعددت الأساليب المستخدمة في الإرشاد النفسي الجماعي، وقد كان معظمها ذا منحى تعليمي، حيث نجد المرشد يحاضر، ويناقش ويوجه، بعد أن يختار جماعة أو جماعات صغيرة متجانسة من حيث العمر والجنس، وأنماط الشخصية، وتشابه الأعراض، وبعد تطور الدراسات في ميدان الإرشاد النفسي الجماعي لجأ المرشدون إلى أساليب أخرى تختلف حسب اختلاف المسترشدين وأعراضهم وظروفهم. ويمكن إيجاز أهم هذه الأساليب بما يلي:

١ ـ أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية:

يعد مكسويل جونز (Jones) من رواد استخدام هذا الأسلوب في الإرشاد النفسي الجماعي في أثناء الحرب العالمية الثانية. إذ أن هذا الأسلوب يقوم على جهد ينطلق من المرشد الذي يقوم بدور القائد فيلقي محاضرة أو يدير نقاشاً. وقد يستعين بذوي التخصص والخبرة لمساعدته في ذلك. أما الحاضرون فهم المسترشدون الذين يتشابهون في المشكلة ذاتها. ولهذا يجب أن

يكون إعداد المحاضرة مناسباً للمسترشدين ليتعلموا مزيداً من المعارف والأفكار فيما يتصل بحياتهم العملية وما يتعلق بالمشكلة التي يعانونها وبطريقة حلها ومواجهة الاضطرابات التي يشكون منها.

فالطرح المناسب للمشكلة من قبل المرشد يعد مثيراً قوياً لاشتراك أعضاء الجماعة في المناقشة. إذ أن سلوك المرشد أثناء المحاضرة، ووقوفه عند بعض الحالات وشرحه لها يكون دافعاً للمسترشدين للمساهمة بشكل فعال.

وفي هذا الأسلوب يفضل البدء بمناقشة المشكلات النفسية الاجتماعية العامة ثم ينطلق منها إلى المشكلات الخاصة المشتركة بأعضاء الجماعة. ويكون موضوع المحاضرات والمناقشات متصلاً بجوهر الاضطرابات أو المشكلة، ويكون محور المناقشات حالات افتراضية بأسماء عامة وهمية، ولكنها تلمس الواقع الذي يعاني منه أعضاء الجماعة. ويكون المرشد هو مدير المناقشات فهو يثير الأسئلة ويوزعها على أعضاء الجماعة، ويستمع لأسئلة الحاضرين ويتعاون معهم على الإجابات السليمة وإبداء الرأي في حالات. وفي النهاية تكون النتائج فهم المسترشد للمشكلة من خلال المناقشة وإجابات الآخرين، ومن خلال رؤية مشكلات الآخرين وما انطوت عليه من عوامل.

يستخدم هذا الأسلوب مع عصابيين أو عدوانيين من الراشدين أو الأحداث أو ممن يمرون بمشكلات تكون أقل من ذلك صعوبة، ولكنها تزعجهم وتضايق إنتاجهم في عملهم.

وفي المناقشة الجماعية هناك عدة خطوات لا بد من اتباعها كما يذكر ذلك صالح (بدون تاريخ، ص٢٣٠) وهذه الخطوات هي كالآتي:

* السكوت حتى يبدأ بعض أفراد المجموعة بالحديث.
* يقوم المرشد بافتتاح الجلسة الإرشادية إذا لم يبدأ أحد من أعضاء المجموعة بالحديث، حيث يقول «هل من الممكن أن نبدأ في الحديث؟ أو يسأل عن المواضيع التي يرغب أعضاء المجموعة البحث فيها.
* يمكن أن يقول المرشد: هل يستطيع أحد منكم البدء بالكلام؟

* يمكن البدء في الكلام من خلال تقديم كل فرد لنفسه مع التحدث. قليلاً عن حياته.
* في حالة عدم الاستجابة من أي عضو في المجموعة يمكن للمرشد أن يتدخل قائلاً: «في الظاهر أن السكوت يخيم على كل عضو في المجموعة، وأنه لمن الصعب البدء في الكلام».

٢ - أسلوب التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما) Psychodrama:

يعد هذا الأسلوب من أشهر الأساليب في الإرشاد النفسي الجماعي، وهو إرشاد عملي واقعي يشاهد بالتمثيليات النفسية، حيث تعرض مشكلات انفعالية شبيهة بالتي يعاني منها المسترشدون، حيث تعرض أحداثها ومواقفها ضمن تسلسل منطقي حتى تصل إلى نهاية تكون هي الحل العملي لتلك المشكلة، بصورة واقعية عملية في حياة الناس السوية الصحيحة.

يعد يعقوب مورينو (Moreno) رائداً لهذا الاسلوب، حيث أسس هذا الأسلوب في فيّنا (١٩٢١) وأنشأ أول مسرح علاجي لتقديم السيكودراما سنة (١٩٢٧) في الولايات المتحدة الأمريكية. ويرى مورينو (١٩٦٦) أن أهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين (المسترشدين) وتلقائيتهم بما يتيح التداعي الحر والتنفيس الانفعالي حتى يعبروا في حرية تامة في موقف تمثيلي فعلي عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم وإحباطاتهم... الخ. وذلك بما يؤدي إلى حل المشكلة وإعادة التوافق السليم (زهران، ١٩٨٠).

يكون موضوع التمثيل المسرحي عادة قصة تدور حول خبرات المسترشدين وماضيهم ومشكلاتهم الحاضرة، وآمالهم المستقبلية. إن في هذا النوع من الإرشاد التنفيسي تعليماً ومشاركة وجدانية في إدراك الذات، ومعرفة مواطن القوة والضعف، وتوجيهاً إلى الحياة السوية بأسلوب عملي جماعي (الهاشمي، ١٩٨٦).

يُعدُّ المسترشدون موضوع التمثيلية النفسية، وقد يساعدهم المرشد في هذا الإعداد، ويؤدي كل مرشد دور الذي يمثل دوره العادي في الحياة العملية

الواقعية، كدور الوالد أو الأخ، أو الزوج، أو المدرس، أو التلميذ، أو الأم، أو الرئيس، أو الطبيب... إلخ». كما يمثل المسترشد دور شخص معاكس مثل قيامه بدور مسالم إذا كان عدوانياً أو بدور انبساطي إذا كان انطوائياً، أو بدور الرئيس إذا كان مرؤوساً أو الابن بدور الأب... إلخ. ويترك للمسترشدين حرية اختيار الدور الذي يرغبون في تمثيله. وقد يلجأ المسترشد إلى ما يسمى بالحانوت السحري (Magic Shop)، حيث يقوم بشراء صفة جديدة يتمنى لو اتصف بها مع التخلص مؤقتاً من صفة لديه يراها غير مرغوبة (سلامة، ١٩٩١).

والمهم في هذا الأسلوب هو اندماج المسترشدين بشكل كامل في المشاهد التمثيلية، بحيث يكون سلوكهم معبراً عن أفكارهم الحقيقية بتلقائية وحرية كاملة. وبعد الانتهاء من التمثيل يبدأ المبثلون (المسترشدون) والمتفرجون (أعضاء الجماعة الإرشادية وأعضاء فريق الإرشاد) في مناقشة أحداث التمثيلية والتعليق عليها. ويقوم المرشد النفسي بتفسير ديناميات التمثيلية، وإظهار الشحنات الانفعالية والصراعات الداخلية ومظاهر القلق، مما من شأنه أن يزيد في استبصار المسترشدين بهدف تعديل السلوك في الحياة العملية.

ويحرص المرشدون حالياً على تسجيل التمثيليات على أشرطة فيديو ليتسنى للمسترشدين أن يشاهدوها أكثر من مرة، ويستطيع مشاهدتها جماعة مسترشدة أخرى لها المشكلة نفسها، كما أن مشاهدة التمثيلية من قبل المسترشدين يتيح لهم معرفة أنماط سلوكهم، ومدى التحسن الذي يطرأ على سلوكهم بالمقارنة مع الحياة العملية التي يعيشونها.

٣ ـ الأسلوب الذي يعتمد على النوادي الاجتماعية العلاجية:

تأتي أهمية هذا الأسلوب في توفيره فرصاً خاصة لفئات خاصة من الأشخاص مثل: النوادي التي تهتم بالمتخلفين عقلياً، وتوفير فرص تأهيل لهم، لتنمية مهارات لديهم تساعدهم في التكيف الأفضل، وفي إقامة علاقات اجتماعية بناءة. ومثل تلك النوادي توفر للمعوقين فرص اللقاء، والتدريب، والألعاب، والإندماج الاجتماعي، والإسهام في أنشطة اجتماعية وثقافية

متنوعة. وبهذا توفر هذه الأندية للمسترشدين ويتدخل من المرشدين فرص مواجهة حالات سوء التكيف التي تكونت لديهم بسبب ظروف وعوامل مختلفة (الرفاعي، ١٩٨٢).

٤ ـ أسلوب عرض الوسائل السمعية والبصرية:

إن هذا الأسلوب يساعد في عرض مظاهر انفعالية وسلوكية، إنها أفلام تعليمية ذات أثر بعيد في نفسية أعضاء الجماعة. ويشترط في هذه الوسائل أن تكون ذات صلة وثيقة بمشكلات المسترشدين التي يعانون منها.

٥ ـ الأسلوب المختلط:

والحق فإن الأسلوب الأفضل في أساليب الإرشاد النفسي الجماعي هو ذلك الذي يستطيع المزج المتوازن بين الأساليب المذكورة سابقاً، بحيث تكون المحاضرة ذات طول معقول، يعقبها ويتخللها نقاشات بناءة، مع عرض لبعض جوانب تمثيلية مسرحية. فالهدف أولاً وآخراً هو المسترشد والذي نسعى لجعله يتبنى أساليب سلوكية صحيحة تجاه نفسه وتجاه الآخرين من حوله.

الفصل السابع
أهم مجالات الإرشاد النفسي

أولاً: الإرشاد التربوي.
ثانياً: الإرشاد المهني.
ثالثاً: الإرشاد الأسري.
رابعاً: الإرشاد الزواجي.
خامساً: الإرشاد النفسي للأطفال.

الفصل السابع
أهم مجالات الإرشاد النفسي

إن موضوع مجالات الإرشاد النفسي موضوع واسع يشمل العديد من جوانب الحياة، حيث أن بعض وجهات النظر تميل إلى تصنيف مجالات الإرشاد النفسي إلى ثلاثة مجالات رئيسية هي: الإرشاد العلاجي، الإرشاد التربوي، الإرشاد المهني. في حين أن هناك وجهات نظر تميل إلى تقسيم مجالات الإرشاد النفسي إلى أكثر من ثلاثة، حيث تضم بالإضافة إلى ما ذكر الإرشاد الزواجي والجنسي، الإرشاد الأسري، إرشاد الأطفال، إرشاد المراهقين والشباب، إرشاد كبار السن، إرشاد غير العاديين. . . إلخ. وسوف نتناول في هذا الفصل أهم هذه المجالات والتي نرى أنها أكثر المجالات التي تتعرض لحياة الناس ونشاطهم.

أولاً: الإرشاد التربوي. . Educational Counselling

مفهوم الإرشاد التربوي وأهميته:

يعتبر الإرشاد التربوي حالياً ضرورة ملحة نتيجة التقدم التقني الذي شهده العالم وما خلفه ذلك من تعقيدات للحياة الاجتماعية وكثرة التخصصات التي يقف الطالب أمامها لاختيار نوع المهنة أو الدراسة التي يمارسها مستقبلاً. بالإضافة إلى ذلك ما شهدته المدارس الحالية من تزايد كبير في عدد الطلاب وعجز المدارس عن استيعاب الكم الهائل من هؤلاء الطلاب. كما أن تطور الفكر التربوي الحديث والذي جعل من التلميذ محور العملية التربوية، وما

لزم ذلك من إجراءات من أجل بناء شخصية التلاميذ من الجوانب كافة. بالإضافة إلى ذلك ما يعانيه التلميذ من مشكلات تتعلق بالنظام، والمنهج الدراسي، ومشكلات التكيف مع زملائه ومع المدرسين وغير ذلك من مشكلات. كل ذلك جعل من الإرشاد التربوي حاجة لا غنى عنها ضمن النظام التربوي الحالي.

هذا وقد حظي الإرشاد التربوي باهتمام كبير في دول العالم المتقدمة وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وألمانيا والنمسا منذ الربع الأول للقرن العشرين. في حين أنه لم يحظ في مدارسنا بمثل هذا الاهتمام حتى الآن وإن كانت البدايات في بعض البلدان العربية قد بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين بشكل متواضع بالرغم من المشكلات الكثيرة التي يعاني منها التلاميذ في الأوساط التربوية والتي تستدعي الاهتمام بها بشكل جدي.

وبالرغم من ذلك يزداد الاهتمام حالياً بالإرشاد التربوي ونلمس ذلك من خلال عدد المتخصصين فيه، وعدد الدراسات والبحوث المنشورة، وعدد الكتب التي نشرت في هذا المجال.

والإرشاد التربوي قد عرّف تعريفات كثيرة فقد عرّف زهران (١٩٨٠، ص٣٧٧) الإرشاد التربوي بأنه «عملية مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه، وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة والمواد الدراسية التي تساعده في اكتشاف الإمكانات التربوية فيما بعد المستوى التعليمي الحاضر، ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي، والمساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة».

كما عرّف مرسي (١٩٧٥، ص١٧١) التوجيه التربوي «بأنه مساعدة الطلاب على اختيار نوع الدراسة الملائمة لهم، والالتحاق بها، والتوافق معها والتغلب على الصعوبات التي تعترضهم في أثناء دراستهم، وفي الحياة المدرسية بوجه عام».

أما هيلر Heller (١٩٧٨، ص٢) فعرّف الإرشاد التربوي «بأنه

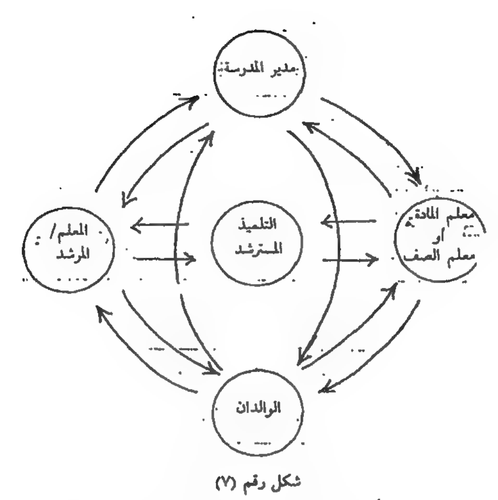
المساعدة المقدمة للتلاميذ والطلاب لاتخاذ القرار المناسب من أجل تحقيق الأهداف التعليمية المدرسية التي يطمحون إليها».

في حين عرّف صالح (بدون تاريخ، ص٢١٥) الإرشاد التربوي «بأنه الطريقة التي بموجبها تتم مساعدة العميل على اتخاذ القرار بالنسبة إلى خطته التربوية التي يرغب أن تتضمن الدقة والاختيار المناسب والتي تؤدي في النهاية إلى نجاحه فيما يرغب القيام به».

وعرّفه ستون Stone (١٩٨٠) بأنه «عملية تسهيل التفاعل بين الفرد والبيئة بغرض الوصول إلى الأهداف والقيم المستقبلية الجيدة وجعلها جزءاً من سلوكه».

من خلال هذه التعريفات للإرشاد التربوي يمكننا ان نعرفه على أنه عملية مساعدة الطلاب على معرفة قدراتهم وطاقاتهم وإمكاناتهم للتمكن من استخدامها بشكل مناسب في اختيار الدراسة المناسبة لهم، والالتحاق بها والنجاح فيها، والتغلب على الصعوبات الدراسية التي تعترضهم في حياتهم الدراسية لتحقيق التوافق مع الذات ومع المدرسة ومع المجتمع.

فعملية الإرشاد التربوي عملية واسعة ومتنوعة يحتاج إلى خدماتها كل طالب. فقد يشترك في الإرشاد التربوي عدد كبير من الأشخاص، ولهذا لا بد من التنسيق فيما بينهم، حتى لا يحدث تداخل في المسؤوليات الملقاة على عاتقهم من جهة، أو إهمال لبعض الأعمال والمسؤوليات من جهة أخرى، وذلك لتحقق العملية الإرشادية أهدافها المنشودة. ويمكن من خلال قراءة الشكل رقم (٧) بيان الأطراف الأساسية التي يمكن أن تساهم في عملية الإرشاد التربوي.



شكل رقم (٧)

الأطراف المشاركة في العملية الإرشادية (بلقيس، ١٩٨٧، ص٢٨)

أهداف الإرشاد التربوي:

يهدف الإرشاد التربوي في مختلف المؤسسات التربوية إلى ما يلي:

* مساعدة الفرد على اكتشاف قدراته وإمكاناته: وذلك من أجل اتخاذ القرار المناسب بشأن المشكلات التي تواجهه، ولهذا لا بد للمرشد من جمع المعلومات الكافية ليتمكن التلميذ والأهل والمعلمون من الاطلاع عليها قبل اتخاذ القرار عند اختيار دراسة معينة أو تخصص معين.
* مساعدة التلاميذ في الاختيار السليم لنوع الدراسة: وفي هذه الحالة لا بد من النظر إلى مؤهلات التلميذ اللازمة للدراسة، واستعداداته، وقدراته،

وميوله والتي تعتبر محددات أساسية لاختيار الدراسة المناسبة له.

* مساعدة التلميذ على الاستمرار في الدراسة والنجاح فيها: وهنا لا بد من مساعدة التلاميذ ليتوافقوا مع دراستهم بشكل صحيح ومساعدتهم في حل المشكلات التي تعترضهم أثناء الدراسة، سواء أكانت مشكلات تتعلق بالتحصيل (مثل التأخر في التحصيل الدراسي)، أو مشكلات تتعلق بعادات الاستذكار وتنظيم الوقت، أو مشكلات تتعلق بالإفراط والتفريط في التحصيل الدراسي والتي غالباً ما تنتج عن أسباب انفعالية، أو مشكلات تتعلق بالتكيف مع الجو الدراسي من الناحية الانفعالية (علاقة الطالب بزملائه، علاقته بمدرسيه...) بالإضافة إلى المشكلات التي تتعلق بالانضباط (التأخر في الصباح، التغيب عن المدرسة، الهروب من المدرسة...)، وكذلك المشكلات المتعلقة بالناحية المالية والصحية والتي من شأنها أن تؤثر في تكيف التلاميذ في المدرسة والاستمرار والنجاح فيها.

* مراعاة الفروق الفردية، واستغلالها لصالح الفرد والمجتمع: ولهذا لا بد من العناية بذوي المواهب الخاصة والعمل على تنميتها، والعمل على كشف الطاقات الكامنة لدى كل تلميذ لتوجيهها التوجيه السليم، بالإضافة إلى توجيه الأفراد المعاقين إلى نوع الدراسة التي تساعدهم في المستقبل لبناء حياة منتجة وسعيدة تتناسب مع ما لديهم من استعدادات وقدرات.

وبشكل موجز فالإرشاد التربوي يهدف إلى توجيه الطلاب توجيهاً صحيحاً للاستفادة من الخيارات التعليمية والمهنية المتاحة، ومساعدتهم على اتباع أفضل السبل التي تساعدهم على النجاح ليس في مجال الدراسة فحسب، بل في مجال الحياة بكل رحابتها واتساعها، بالإضافة إلى مساعدتهم في حل المشكلات المختلفة التي تعترضهم، وذلك لتحقيق حياة سعيدة ومنتجة.

أهمية المرشد التربوي ومهامه:

يعتبر المرشد التربوي أحد أعضاء هيئة التدريس المؤهل لدراسة

المشكلات التربوية والاجتماعية والسلوكية التي تظهر عند طلاب المدرسة من خلال التعاون الذي يقيمه بين المدرسة والأسرة وذلك بغرض مساعدة الطلاب في تبصيرهم بمشكلاتهم، والعمل على حلها بصورة مناسبة بما يحقق لهم التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي.

ولهذا يكون عمل المرشد مهماً في مراحل التعليم المختلفة (الابتدائي، والإعدادي، والثانوي، والجامعي). فقد بدأ الاهتمام بالإرشاد في التعليم الابتدائي لأن لطفل هذه المرحلة حاجات ومشكلات تختلف عن الحاجات والمشكلات في المراحل الأخرى.

ولهذا أشار ميريك Myrick (١٩٧٧) إلى أن أنسب وقت للتغلب على المشكلات المدرسية والمشكلات الاجتماعية يكون خلال السنوات التكوينية الأولى لشخصية الطفل. فالأطفال يكونون نماذج سلوكية طويلة الأجل في المرحلة الممتدة من ٦ ـ ١٠ سنوات. ولهذا تكون الحاجة ملحة إلى المرشد التربوي في هذه المرحلة لتقديم مثل هذه المساعدات للتلاميذ.

وتبرز أهمية المرشد التربوي أكثر في المرحلة الإعدادية، حيث تظهر على طلاب هذه المرحلة التغيرات الجسمية والنفسية والعاطفية والاجتماعية مما يولد لهم اضطراباً أحياناً يحتاج إلى من يساعدهم ويأخذ بيدهم لتجاوز هذه الاضطرابات والصعوبات التي تعترضهم. بالإضافة إلى حاجة الطلاب في نهاية هذه المرحلة إلى توجيه من أجل اتخاذ القرار المناسب لاختيار نوع الدراسة التي تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وميولهم. كما أن الحاجة إلى المرشد التربوي تكون هامة جداً في المرحلة الثانوية، حيث يواجه طلاب المرحلة الثانوية أيضاً تغيرات جسمية وفكرية واجتماعية ونفسية وعاطفية أكثر وضوحاً منها في المرحلتين الابتدائية والإعدادية (المتوسطة). كما أن المرحلة الثانوية هي مرحلة حاسمة بالنسبة إلى الطالب، حيث يدخل بعد الانتهاء منها مجال الدراسة الذي يؤهله لعمل المستقبل.

وبناء على ذلك فإن المرشد التربوي يعتبر ضرورة ملحة تفرضها طبيعة التطور العلمي والتقني والاجتماعي. ولهذا يكون وجوده في مراحل التعليم

المختلفة أمراً ضرورياً. ولكن نظراً لهذه الأهمية للمرشد التربوي فلا بد أن يتمتع بجملة من الخصائص. فقد ذكرت تيلر Tyler (١٩٦٩) أهم الخصائص المشتركة التي يفضلها المسترشدون في شخصيات مرشديهم النفسين استناداً إلى الدراسات الميدانية التي أجريت في هذا المجال وكانت على الشكل التالي:

ــ أن يكون المرشد متجاوباً مع المسترشد.
ــ أن يكون أكثر دفئاً في معاملته مع المسترشد.
ــ أن يركز على المشكلة التي تقلق المسترشد.
ــ أن يركز على العلاقة الإرشادية بينه وبين المسترشد (عمر، ١٩٨٤، ص١٣٧).

أما رابطة التوجيه المهني الوطنية الأمريكية، فقد أصدرت عام ١٩٤٩ لائحة بالخصائص المشتركة التي يجب أن يتسم بها المرشدون النفسيون المثاليون وهي:

١ ـ الرغبة والميل إلى مساعدة الناس.
٢ ـ التحلي بالصبر.
٣ ـ الإحساس باتجاهات الآخرين وبردود أفعالهم.
٤ ـ الثبات الانفعالي.
٥ ـ الموضوعية في العلاقات الإنسانية واتخاذ القرارات.
٦ ـ احترام الحقائق.
٧ ـ القدرة على كسب ثقة الناس.

في حين أن رابطة تأهيل المرشد النفسي والإشراف الأمريكية ١٩٦٤ (ACES) حددت ست خصائص مشتركة في شخصية المرشدين النفسين هي:

١ ـ الاعتقاد بقدرة كل فرد على تغيير ما بنفسه.
٢ ـ الثقة في القيم الإنسانية في كل فرد.
٣ ـ الحذر واليقظة بخصوص كل جديد يحدث في العالم.

٤ ـ التمتع بعقل متفتح.
٥ ـ القدرة على فهم الذات وفهم الآخرين.
٦ ـ الأمانة والالتزام المهني.

هذا وقد أنيط العديد من المهمات التربوية والنفسية والمهنية بالمرشد التربوي والتي من شأنها خدمة عملية الإرشاد التربوي، وأهم هذه المهمات ما يلي:

ـ التعاون مع الإدارة المدرسية فيما يخص إنجاز بعض الأعمال الإدارية وخاصة التخطيط والتنظيم للعمل المدرسي. كما يشارك المرشد التربوي إدارة المدرسة وأعضاء هيئة التدريس في حل مشكلات التلاميذ.

ـ إقامة علاقة ودية تتسم بالقبول والتقبل بين المرشد التربوي وبين التلاميذ ليكون موضع ثقتهم ليتمكن من مساعدتهم في حل مشكلاتهم.

ـ أن يكون دائم الاطلاع على الأحداث الجارية والمستجدات العلمية بحيث تكون اهتماماته وميوله متنوعة وذات ثقافة واسعة.

ـ العمل على مساعدة المدرسين من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن تلاميذهم، مما من شأنه أن يسمح لهم التعامل معهم داخل وخارج الفصل الدراسي بما يتوافق مع استعداداتهم وقدراتهم.

ـ على المرشد التربوي أن يساهم في مساعدة أولياء أمور التلاميذ من خلال تعريفهم على مشكلات أبنائهم الشخصية والتربوية والاجتماعية والمهنية للعمل على حلها، وذلك من خلال تقديم المشورة والنصح لهم وتبصيرهم في كيفية رعايتهم والاهتمام بهم بشكل صحيح.

ـ أن يعمل المرشد التربوي على مساعدة التلاميذ لاكتشاف قدراتهم، وحاجاتهم الأولية والثانوية، وميولهم واهتماماتهم والعمل على توجيهها بشكل سليم.

ـ تحديد المشكلات التربوية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها التلاميذ في المدرسة ووضع خطة لمعالجتها والتخلص منها بالتعاون مع الأطراف المعنية

داخل وخارج المدرسة مع تهيئة الجو المناسب للإرشاد بما يتناسب واحتياجات الطلاب.

- أن يقوم المرشد التربوي بتحري الأسباب والظروف التي تؤدي إلى تغيب التلاميذ عن المدرسة أو الهروب منها والعمل على المساعدة في التخلص منها.
- أن يعمل المرشد التربوي على استضافة محاضرين متخصصين من الجامعات والمعاهد لتعريف الطلاب بالمهن المختلفة في المجتمع الذي يعيشون فيه لتكون اختياراتهم المهنية في المستقبل بناءً على أسس سليمة.
- الاهتمام بالطلبة غير العاديين المتواجدين داخل المدرسة (متفوقين أو متأخرين دراسياً أو ضعاف عقول) والعمل على مساعدتهم بالتعاون مع إدارة المدرسة والمعلمين وأولياء الأمور.
- تخطيط وتطوير برنامج للإرشاد التربوي في المدرسة والعمل على تنفيذه من خلال التعاون بين المرشد التربوي وأعضاء هيئة التدريس وإدارة المدرسة.
- أن يعمل المرشد التربوي على تقديم المعلومات اللازمة للطلاب لاتخاذ القرار اللازم فيما يتعلق باختيار التخصص الدراسي والمجالات المهنية في المستقبل.

مجالات خدمات الإرشاد التربوي:

حظي الإرشاد التربوي في الآونة الأخيرة باهتمام خاص من قبل علماء النفس. فالمؤسسة القومية للبحوث التربوية في «إنجلترا وويلز» تقدم بشكل مستمر خدمات متخصصة وخاصة في مجال نشر اختبارات مقننة لاستخدامها في مجال الإرشاد التربوي (في مجال الذكاء - والقدرات - والتحصيل الدراسي).

ولهذا تنوعت الخدمات التي يقدمها الإرشاد التربوي، واشترك في تقديم هذه الخدمات المرشد التربوي، والمدرس، ومدير المدرسة، والأسرة. ومن أهم المجالات التي تناولها الإرشاد التربوي ما يلي:

١ ـ مجال التأخر الدراسي: يتضمن التأخر الدراسي انخفاض نسبة التحصيل عن المستوى العادي. وقد يكون التأخر الدراسي عاماً (في كل المواد) أو خاصاً (في مواد معينة) ولا يشترط أن يكون الشخص غبياً حتى يتأخر دراسياً، فقد يكون المتأخر دراسياً من المتفوقين عقلياً، ولكن مشكلات شخصية واجتماعية قد تؤدي إلى التأخر الدراسي. ولكن هناك أيضاً حالات من التأخر الدرسي ترتبط بنقص في الذكاء مما ينجم عنه ضعف القدرة على التركيز والتذكر.

٢ ـ مجال التفوق العقلي: هناك فئة من التلاميذ ممن يتميزون بمواهب خاصة، وارتفاع في نسبة الذكاء، وكذلك ارتفاع في مستوى التحصيل الدراسي. وهؤلاء يحتاجون إلى رعاية خاصة لأنهم كوادر المستقبل وعدة الأمة، حيث أن إهمالهم يؤدي إلى خنق مواهبهم، ويؤدي إلى مشكلات داخل وخارج الفصل كالعزلة والقلق والجنوح، وحالات الصراع مع المدرسين. لذا لا بد من العناية بهؤلاء المتفوقين ليس فقط في اتجاه النمو العقلي وإنما في جوانب الشخصية ككل.

ولهذا لا بد من وجود الإرشاد التربوي من أجل اكتشاف المتفوقين داخل المدرسة بشكل مبكر ليتمكنوا من الإسهام بشكل فاعل في تغيير المجتمع نحو الأفضل. ومن المشكلات التي يعاني منها المتفوقون سوء التكيف، والحاجة الماسة إلى التوجيه السليم، والفهم الصحيح لمشكلاتهم.

٣ ـ مجال الضعف العقلي: يظهر من بين تلاميذ المدارس العادية بعض التلاميذ تقل نسبة ذكائهم عن ٧٩ مما ينجم عنه ضعف في التحصيل وسوء في التوافق النفسي والاجتماعي، وهؤلاء هم المأفونون والبلهاء والمعتوهون. مما يتوجب على المرشد التربوي تمييزهم داخل المدرسة وتوجيههم إلى مدارس خاصة وبرامج تتوافق مع ما لديهم من استعدادات وقدرات.

وضعاف العقول هم قادرون على التعلم إلا أن تعليمهم يحتاج إلى

عناية واهتمام خاص بعد اكتشاف هؤلاء في سن مبكرة. ولهذا لا بد من إرشادهم إلى الطريق الصحيح عن طريق المرشد والمعلم، حيث أنه إذا أحسنت رعايتهم يمكن أن يكتسبوا مهارات أساسية في القراءة والكتابة والحساب بما يساعدهم على تنظيم وتيسير شؤون حياتهم.

٤ ـ مجال المعاقين جسمياً: هناك من بين تلاميذ المدارس من هم معاقون جسمياً وحاسياً دون أن يكونوا متخلفين عقلياً أو دراسياً، ولكن بسبب وجود إعاقتهم قد توجد لديهم مشكلات في التكيف تؤدي إلى عدم الأداء بالشكل المطلوب، ولهذا لا بد من مساعدتهم في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية لينموا بشكل صحيح وسليم وليشاركوا في بناء المجتمع الذي يعيشون فيه بدلاً من أن يكونوا عالة عليهم.

٥ ـ مجال مشكلات النظام المدرسي: تتولد مشكلات النظام من المتأخرين دراسياً، ومن المتفوقين على حد سواء، وذلك بسبب نقص في التوجيه والإرشاد لهؤلاء، فقد تظهر لدى التلميذ حالات سوء التفاهم مع زملائه التلاميذ أو مع معلميه. كما تكثر لدى بعض التلاميذ مشكلات الغياب والهروب من المدرسة والفشل في النهاية. وكل ذلك يتطلب من القائمين على العملية التربوية ملاحظة مثل هذه الحالات، والعمل على حل مشكلاتهم ليتوافقوا تربوياً ونفسياً واجتماعياً بشكل صحيح وسليم.

٦ ـ مجال الصعوبات التربوية التعليمية: توجد لدى بعض التلاميذ صعوبات في النطق، وأمراض الكلام ومشكلات أخرى مثل: العادات السيئة في تنظيم الوقت والدراسة مما ينجم عن هذه الصعوبات سوء في توافقهم النفسي والاجتماعي، وقد يؤدي إلى انقطاعهم عن الدراسة أو الفشل فيها.

لذا لا بد للمرشد التربوي والمدرس (المرشد)، ومدير المدرسة أن يتعاونوا في سبيل مساعدة هؤلاء لحل مشكلاتهم وتخليصهم مما يعانون، ليتمكنوا من استغلال ما لديهم من إمكانات إلى أقصى حد ممكن.

٧ ـ مجال الصعوبات في اختيار نوع الدراسة والتخصص: إن لدى كل فرد

استعدادات وقدرات خاصة تختلف في قليل أو كثير عما هي عند الآخرين، ويوجد في المدارس عدد لا بأس به من التلاميذ لا يعرفون لماذا يدرسون وكيف يدرسون. كما أنهم لا يعرفون إلاّ النذر اليسير عن أنواع الدراسات التي يمكن الالتحاق بها. كما أنهم لا يعرفون أن بعض التخصصات تحتاج إلى قدرات وميول خاصة. ولكن الواقع أن الكثير من الطلاب يدخلون في تخصصات تفرضها الاستجابة لرغبات الأهل أو تحت ضغط ظروف بيئية واقتصادية معينة. كما أن بعض الطلاب يدخلون في تخصصات دون أن يكون لديهم استعدادات خاصة لهذه التخصصات. وهذا من شأنه أن يوجد لدى الكثيرين صعوبات كبيرة في دراستهم أو حتى بعد تخرجهم. ولهذا لا بد من تكثيف الجهود وإعطاء الموجهين والمرشدين التربويين المجال لتزويد الطلاب بالمعلومات اللازمة عن أنواع الدراسات المختلفة والقدرات والاستعدادات اللازمة لذلك، والمشكلات التي تصاحب كل تخصص ونوع العمل الذي يمارسه المتخصص بعد تخرجه، وغير ذلك من معلومات تجنبه الوقوع في مشاكل كان بالإمكان أن يتجنبها مسبقاً، وتوفر الجهد والمال على هؤلاء، ونكون قد ساهمنا بشكل مباشر في تزويد المجتمع بكوادر متخصصة من أبنائه لديها من الرغبة والسعادة في العمل ما يجعلهم ينتجون الإنتاج الأمثل.

ثانياً: الإرشاد المهني. . Vocational Counselling:

طبيعة الإرشاد المهني والحاجة إليه:

يعتبر الإرشاد المهني من أقدم مجالات الإرشاد، حيث بدأت الحاجة إليه لمساعدة الفرد من أجل اختيار المهنة التي تناسبه. فالفرد لا يستطيع أن يعبر عن ذاته إلا من خلال العمل الذي يعمل به، إذ أنه عن طريق تقدير الآخرين لإنتاجية الفرد، وعن طريق تقديره لنفسه يشعر بالرضى عن ذاته، وبأن له قيمة وأهمية في ميدان العمل الذي يعمل فيه، وأنه عنصر فعال في المجتمع. فوجود الإنسان في عمل لا يستطيع من خلاله أن يعبر عن قدراته وإمكاناته بشكل صحيح، يجعله غير قادر على التكيف السليم مع العمل،

ويعرضه للاضطراب النفسي، وسوء التوافق الاجتماعي.

وتعتبر نظرية السمات والعوامل Traits and Factor Theory من أهم النظريات التي أولت الإرشاد المهني أهمية كبيرة، حيث أكد أحد العلماء المهتمين بهذه النظرية وهو العالم بارسونز Parsons (١٩٠٩) في كتابه التوجيه المهني Vocational Guidance أن التوجيه المهني يقوم على أسس ثلاثة هي:

١ - دراسة الفرد.
٢ - دراسة المهنة.
٣ - الملاءمة بينهما وذلك كما هو موضح في الشكل التالي(*):

التوجيه المهني يحتاج إلى

معرفة بالفرد | معرفة بالمهنة | المواءمة بينهما

ولهذا فإن غياب أحد هذه الأسس يلحق الضرر بالفرد والمجتمع، حيث يوضع الفرد في المكان غير المناسب له، مما يعني ضياع الكثير من الطاقات والقدرات التي يحتاج إليها المجتمع بدون جدوى. ولذلك لا بد من التوفيق بين الفرد والمهنة الملائمة له مما يحتاج إلى قدرة من قبل القائمين بهذا العمل والذين يضطلعون بمهمة توجيه الشباب الوجهة التي تناسب قدراتهم وطاقاتهم، حتى يمكن استغلالها بالشكل الصحيح بما يعود بالخير على الفرد والمجتمع.

فالإرشاد المهني من الأشياء الهامة في الوقت الحاضر، حيث يزود الطالب بالمعلومات المهمة والضرورية التي تبصره بمتطلبات السوق حالياً ومستقبلاً، ومكان وجود هذه المهن، والصعوبات التي تحيق بكل عمل. فهو يركز على الفرد كوحدة كاملة لا مجزأة عند إرشاده لاختيار مهنة ما. ولهذا لا بد أن يحتل الإرشاد المهني المركز الأساسي في العملية التعليمية عند الفرد. كما أن العمل الأساسي للإرشاد المهني يتمثل في مساعدة المسترشد في الحصول

(*) العيسوي، عبد الرحمن، التوجيه التربوي والمهني مع دراسة ميدانية. مكتب التربية لدول الخليج، ١٩٨٦، ص١٠٨.

على المعلومات اللازمة عن المهنة ومميزاتها وصعوباتها وما تتطلبه. فالتركيز في الإرشاد المهني يكون على الفرد وليس على المعلومات فقط ليتمكن الفرد من فهم قدراته ورغبانه وحاجاته وصراعاته. ولهذا يرى تولبرت Tolpert (١٩٧٤) أنه من غير الممكن مساعدة شخص ما في اختيار مهنته وبطريقة فعالة دون اعتبار أو معرفة المجالات الأخرى في حياته مثل الحاجات والصراعات أو علاقته بالآخرين.

وبناء على ذلك ونظراً للتطور الشامل والمستمر في مجالات العلم والمعرفة والذي تطلب إيجاد أساليب جديدة لاستيعاب هذا التطور مع ما رافقه من ظهور أنواع جديدة للمهن في المجتمع لخدمة هذا التطور، برزت الحاجة إلى كادر فني قادر على إدارة هذه المهن لتواكب مسيرة هذا التطور، بالإضافة إلى خطط التنمية الواسعة والمشاريع العمرانية. كل ذلك استوجب وجود الإرشاد المهني لتضمن تخطيط وبرمجة عملنا بالاتجاه الصحيح الذي يساهم في تنمية وتطور المجتمع، ومن أجل أن يختار الفرد المهنة المناسبة لقدراته وإمكاناته من بين المهن المتعددة في المجتمع...

فالإرشاد المهني حاجة تقتضيها طبيعة الفروق الفردية في القدرات والاستعدادات والميول والظروف الاجتماعية. كما أن الإرشاد المهني يعد حاجة ماسة نتيجة حاجة الفرد إلى التوافق النفسي والاجتماعي والمهني. بالإضافة إلى ضرورة تقديم الخدمات للعاملين من أجل المحافظة على صحتهم النفسية سليمة وضمان زيادة مستمرة في الإنتاج مما من شأنه خدمة الفرد والمجتمع على حد سواء.

مفهوم الإرشاد المهني وأهدافه:

يعتبر الإرشاد المهني عملية نمو طويلة، تهدف إلى خدمة الفرد لوضعه في المكان المناسب ليعود عليه وعلى المجتمع بالخير.

فالإرشاد المهني هو «عملية نفسية تساعد الفرد في اختيار مهنته وذلك بما يتناسب واستعداداته وقدراته وميوله ومطامحه وظروفه الاجتماعية وجنسه،

والإعداد والتأهيل لها، والدخول في العمل، والتقدم والترقي فيه، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق المهني». (زهران، ١٩٨٠؛ الهاشمي، ١٩٨٦).

أما بارسونز Parsons (١٩٠٩) فقد عرّف التوجيه المهني على أنه يساعد الفرد على اختيار المهنة التي تتناسب وقدراته واستعداداته وميوله ودوافعه وخططه بالنسبة إلى المستقبل أي آماله وتطلعاته (الحياني، ١٩٨٩، ص٢٣٤).

وبناء على ما تقدم ذكره عن الإرشاد المهني يمكننا تعريف الإرشاد المهني على أنه عملية مساعدة الفرد في اختيار المهنة التي تتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله واهتماماته وقيمه بما يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، ويلبي حاجاته ومطامحه.

ولهذا يكون هدف الإرشاد المهني مساعدة الفرد على فهم حقيقة نفسه بالشكل الذي يمكنه من بذل ما يستطيع من قدرات، واستغلال مواهبه فيما يعود عليه وعلى المجتمع بالفائدة الكاملة. ولهذا يرى العيسوي ١٩٨٦ بأن التوجيه المهني يسعى إلى تحقيق غرضين هما:

١ ـ مساعدة الأفراد على التكيف مع البيئة.
٢ ـ تسيير عملية الاقتصاد الاجتماعي عن طريق الاستخدام الصحيح للقوى العاملة.

ولهذا يكون الهدف الأساسي للإرشاد المهني مساعدة المسترشد في الحصول على المعلومات اللازمة عن المهنة وميزاتها وما تتطلبه من قدرات واستعدادات وميول ليتمكن من مواجهة التطورات المحتملة في حياته المهنية نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده العالم اليوم.

مهام المرشد المهني:

المرشد المهني هو ذلك الشخص المتخصص الذي يقدم المساعدة للأفراد لفهم ذواتهم ومعرفة استعداداتهم وقدراتهم وميولهم بشكل دقيق ليتمكنوا من اختيار المهنة التي تتناسب معهم، ويشعروا بالسعادة في ممارستها. ولهذا لا بد

للمرشد المهني من معرفة أن التطور المهني عند الإنسان عملية مستمرة، بالإضافة إلى أن لكل فرد قدراته واستعداداته وميوله التي تتأثر بالوراثة والبيئة المحيطة بالفرد، والتي بناءً عليها يمكنه من مساعدة الفرد لاختيار المهنة المناسبة له.

وبناء على ذلك فإن مهام المرشد المهني تكون كثيرة ودقيقة ويمكن إجمال هذه المهام فيما يلي:

- العمل على معرفة استعدادات وقدرات وميول ورغبات المسترشد المهنية سواء عن طريق المقابلة، أو عن طريق الاختبارات لبيان أهم السمات الشخصية للمسترشد.
- تقديم العناية والمساعدة للمسترشدين ليتمكنوا من رفع كفاءتهم ومهاراتهم المهنية، وذلك لزيادة إتقانهم لعملهم وزيادة الإنتاج في آن معاً.
- تطوير الاتجاهات الشخصية والاجتماعية الإيجابية عند الطلاب نحو الأعمال في المجتمع والقائمين بها.
- تزويد المسترشدين بالمعلومات الكافية عن المهن الموجودة في المجتمع مع بيان المزايا والمشاكل لكل مهنة، وذلك ليتمكنوا من اختيار المهنة المناسبة ويكونوا مسؤولين عن قرارهم هذا.
- العمل على مساعدة المسترشدين من أجل عدم التسرع والصبر وتحمل الصعاب في اختيار المهنة المناسبة، لأن ذلك يحميهم من اختيار مهن لا تناسبهم ويضطرهم إلى استبدالها بمهنة أخرى.

المشكلات المهنية:

يقصد بالمشكلات المهنية، تلك المشكلات التي تنشأ في إطار العمل وترتبط باختيار المهنة المناسبة والنجاح فيها والتكيف معها. ولهذا لا بد من إعارة المشكلات المهنية أهمية خاصة لأن إهمالها يؤدي إلى تعقدها ويصبح حلها فيما بعد أكثر صعوبة. هذا وسنعرض لأهم المشكلات المهنية فيما يلي:

١ ـ مشكلة الاختيار المهني:

كثيراً ما يلحق الشخص بمهنة لا يعرف عنها سوى النذر اليسير، وذلك نتيجة لما تتمتع به هذه المهنة من مكانة اجتماعية مرموقة أو للعائد المادي الذي يكسبه منها، أو نتيجة للتقليد، أو بدافع رغبة الأهل، مما يؤدي إلى سوء اختياره للمهنة التي تتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله مما يوقعه في مشكلات سوء التوافق المهني ويؤدي إلى كثير من الاضطرابات النفسية عند الشخص، حيث يعمل سنوات طويلة بدون سعادة مهنية ويكتشف أنه لم يخلق لهذا العمل مما يوقعه في مشاكل كثيرة تؤدي إلى ترك العمل والبحث عن عمل آخر مما يتطلب منه جهداً أو وقتاً كبيراً.

لهذا لا بد من مساعدة الفرد على إعادة اختياره للمهنة التي تتناسب مع إمكاناته وظروفه وطموحاته، وإعادة تأهيله بما يتناسب وظروف العمل الجديدة.

٢ ـ مشكلة الإعداد المهني:

ونعني بالإعداد المهني إعداد الشخص لمطالب العمل التي قد تحتاج إلى عادات سلوكية غير التي تعودها (إعداده نفسياً)، وإكسابه مهارات يتطلبها العمل الجديد والتي لم يكن قد اكتسبها أثناء دراسته. ولهذا لا بد أن يتم هذا الإعداد في معاهد مهنية متخصصة، تتوافر فيها الإمكانات والمعدات اللازمة للتدريب والتأهيل، بالإضافة إلى توافر المختصين في الإعداد والتدريب والإرشاد والتوجيه. كما تبرز الحاجة الماسة إلى مواصلة التدريب والتأهيل بعد التخرج حيث أن هناك الكثير من الاكتشافات الحديثة التي تتم يومياً ولا بد من أن يطلع عليها العمال لصقل تأهيلهم السابق، وإثرائه بكل جديد في عالم المهنة ـ آلة وتخطيطاً وتنفيذاً.

٣ ـ مشكلة التكيف المهني:

إن الاختيار الصحيح للمهنة، ووجود التأهيل الكافي لها شيء ضروري كي يتوافق الشخص توافقاً صحيحاً مع زملائه، ورؤسائه في العمل، ومع

الظروف المادية والاجتماعية المحيطة بالعمل، حيث أن العمل في الوقت الحاضر يقتضي عملاً جماعياً يتطلب من الفرد أن يتوافق مع هذه الجماعة. أما سوء التوافق فيظهر على شكل غياب متكرر دون سبب عن العمل، وكثرة الأخطار المهنية، وكثرة المشاكل مع زملاء العمل مع ما ينعكس سلباً على الصحة النفسية للفرد وعلى مردود الإنتاج.

ولهذا تبرز أهمية الإرشاد النفسي المهني في تقديم المساعدة لهؤلاء الأفراد لإعادة توافقهم النفسي والاجتماعي، وحل مشكلات العاملين الشخصية والمهنية في حينها مما يزيد ارتباط العامل بعمله، ويحسن إنتاجه ويشعره بالسعادة، ويحقق في النهاية التوافق المهني السليم.

٤ ـ مشكلة البطالة:

تعد البطالة بشكليها الصريح (عدم وجود العمل أصلاً) والمقنع (سوء توزيع الكفايات العاملة) مشكلة كبيرة في عالم كثرت فيه المهن وازداد عدد العاملين المؤهلين دون وجود العمل مما ينعكس سلباً على اقتصاد البلدان وعلى التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد.

وتدل الدراسات الكثيرة أن نسبة الإجرام تزداد مع زيادة البطالة في المجتمع. فالبطالة مهما كان شكلها وسببها تعد مصدر فراغ نفسي واجتماعي ومصدر فساد، فالإنسان إذا لم يشغل نفسه بعمل مفيد له ولمجتمعه، شغلته أعباء الحياة بمشكلات قد تجره إلى الانحراف. وهنا تكون الحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي والمهني والذي يمكن أن يوجه طاقات المجتمع إلى الاتجاه الصحيح، وبذلك يكون المجتمع بهذا الاتجاه قد جنب نفسه وجنب أفراده الوقوع في مشكلة البطالة، وما ينتج عنها من انخفاض في مستوى المعيشة، واضطراب نفسي واجتماعي يمكن أن يقلق المجتمع ويجر الويلات على الأفراد.

خدمات الإرشاد المهني:

يحاول الإرشاد المهني توفير الجو المناسب للعامل ليعمل وفق أفضل الظروف، ولهذا يقدم الإرشاد المهني العديد من الخدمات منها:

٢ ـ تقديم المعلومات المهنية:

يعمل الإرشاد المهني على مساعدة الفرد في الحصول على المعلومات المهنية المتعلقة بالأعمال المتاحة له من حيث أهمية المهنة وضرورتها للمجتمع، وعدد العاملين في هذه المهنة، ومدى الحاجة إلى عاملين جدد، ومدى توزع المهنة على مناطق مختلفة، كما يزود الفرد أيضاً بمعلومات عن طبيعة العمل، وظروف العمل من حيث أنه يتم داخل أبنية أم خارجها، وعدد ساعات العمل، والخصائص الفنية اللازمة للعمل مثل حاجة العمل إلى بعض الشروط الجسمية والنفسية. كما يزود الإرشاد المهني الفرد بمعلومات عن الإعداد للعمل من حيث مستوى الإعداد الذي يتطلبه، وكذلك فرص الترقي، والنمو في العمل، وكذلك عن الأجر الذي يحصل عليه الفرد في العمل... إلخ.

٢ ـ تعريف الفرد على نفسه:

وهذه الخدمة تهدف إلى مساعدة الفرد للتعرف على استعداداته وقدراته وسماته الشخصية، وميوله المختلفة، ومستوى نموه الجسمي والانفعالي والعقلي، ونواحي قوته ونواحي قصوره، وذلك باستخدام كل الوسائل العلمية والفنية المتاحة (الاختبارات والمقاييس)(*)، حيث أن البحوث أثبتت وجود فروق في الميول والإمكانات المهنية بين الجنسين (Dety, 1971).

٣ ـ المساعدة في اختيار المهنة المناسبة للفرد:

يهتم الإرشاد المهني بمساعدة الفرد في حسن اختياره المهني، على أن يقوم الفرد بنفسه باتخاذ القرار اللازم بعد إمداده بالمعلومات اللازمة عن المهنة وعن نفسه، فالاختيار الصحيح للمهنة ينعكس إيجابياً على ذات الفرد والذي يتجلى بالسعادة والرضا في العمل وكذلك بزيادة الإنتاج. في حين أن سوء

(*) من الاختبارات الموجودة والمستخدمة في الوطن العربي، اختبار الميول المهنية، إعداد د. أحمد زكي صالح، اختبار الميول المهنية واللامهنية للذكور والإناث، إعداد د. عبدالسلام عبدالغفار.

الاختيار المهني يؤكد مشاكل كثيرة تسبب عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي للفرد وأسرته ومجتمعه.

٤ ـ التوافق المهني:

فإذا دخل الفرد في عمل ما ورضي به واستقر في ذلك العمل وقبل بالدخل المادي فإنه يعيش سعيداً، ويستطيع إذا واجهته مشكلات في العمل أو خارجه أن يتغلب على هذه المشكلات سواء بقدراته الذاتية أم بمساعدة المرشد المهني المختص.

ثالثاً: الإرشاد الأسري.. Family Counselling:

مفهوم الإرشاد الأسري وتطوره:

تقاس الصحة النفسية للأسرة بمقدار سلامة أفراد الأسرة من الأعراض والاضطرابات النفسية. ولكن هل تقاس الصحة النفسية للفرد بمقدار خلوه من المشاكل والشدات النفسية؟

إن الصحة النفسية السليمة للفرد تكون في الحقيقة بمقدار تحمله لهذه المشاكل والشدات والضغوط النفسية، وقدرته على تصريفها، بالإضافة إلى سلامته من الاضطرابات النفسية. ولهذا تؤثر الحياة الأسرية في التوافق النفسي للفرد سلباً أو إيجاباً وذلك حسب الخبرات التي يمر بها الفرد داخل الأسرة حاملاً الآثار الكثيرة التي تكون الأسرة مصدرها. ولهذا تلجأ المدرسة إلى الأسرة حين تريد معرفة ظروف نشأة التلميذ، والعوامل التي أثرت في حياته داخل الأسرة وانعكست على التلميذ داخل المدرسة. كما يعود المرشد النفسي إلى الأسرة للحصول على المعلومات التي توضح له المؤثرات التي خضع لها أو يخضع لها ضمن إطار الأسرة. لذا فإن فهم سلوك الشخص بمعزل عن الأسرة وتأثيرها لا يكون كافياً أبداً. ولهذا أوضح غورين (Gurin, et, al.) أن أكثر العوامل في المشكلات التي يحتاج الأفراد معها إلى مساعدة المرشد، عوامل تعود إلى الأسرة. كما يرى ألكسندر (Alexander, 1973) وكذلك أولتمانز (Oltmmanns, 1977) أن المشكلات النفسية وسوء التوافق النفسي

التي قد يمر بها الطفل والمراهق وكبير السن، تعود إلى صراعات نفسية ماضية أو حالية لم يتم حلها بعد، وتتعلق بالأسرة. فقد يشكو الوالدان من سوء سلوك طفلهم، ولكن يتضح فيما بعد أن مشكلة الطفل ما هي إلاّ عرض لمشكلات بين الوالدين، جعلت الطفل ضحية الطرفين المتصارعين، الأمر الذي يظهر على الطفل على شكل قلق أو عدوان أو تمرد، أو جنوح، أو تأخر دراسي. ولهذا يفترض الإرشاد الأسري أن الشخص المضطرب هو بمثابة عرض لوضع الأسرة المضطرب.

فالمشكلة التي تحدث عند الفرد لا بد وأن يكون لها علاقة قوية بمشاكل الأسرة التي ينتمي إليها الفرد. فإذا اهتم المرشد بمعالجة المسترشد وحده، اعتبر هذا العلاج ناقصاً ولا يفي بالغرض بسبب تجاهل القسم الأكبر من الذين لهم علاقة بالمشكلة وهم بقية أفراد الأسرة، لأنهم يشكلون جزءاً من البيئة التي يعيش فيها المسترشد، ولذلك يجب النظر إلى الفرد المسترشد على أنه وحدة كاملة.

ولهذا نشأ اتجاه في الإرشاد النفسي يسمى الإرشاد النفسي الأسري وهو اتجاه ينطلق من الأسرة في أسس الإرشاد وتقنياته، ويعمل على توظيف كل ما ينطوي عليه نظام الأسرة لمساعدة الفرد الذي يعاني من مشكلات، باعتبار أن الأسرة أقوى الجماعات تأثيراً في تكوين شخصية الفرد، وتوجيه سلوكه.

فالإرشاد الأسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب)، فرادى أو جماعة على فهم الحياة الأسرية ومتطلباتها سعياً وراء تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية (زهران، ١٩٨٠؛ الهاشمي، ١٩٨٦).

كما عرّف الحياني (١٩٨٩، ص١٨٥) الإرشاد النفسي الأسري «بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة جميعاً للوصول بالحالة النفسية والاجتماعية السائدة في محيط الأسرة متزنة ومتفاعلة مما يولد أسرة سعيدة. والإرشاد الأسري يحاول مساعدة الأسرة على معرفة أسباب مشكلاتها والمساعدة في حل هذه المشكلات».

ولهذا نعرّف الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة الأسرة على فهم نفسها بشكل دقيق، والتعرف على مشكلاتها، وأسباب هذه المشكلات، والعراقيل التي تقف حائلاً أمام حل هذه المشكلات، والعمل على حلها بمساعدة المرشد وذلك سعياً وراء تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة.

بدأ الإرشاد الأسري يتطور وتتضح معالمه في الستينات من هذا القرن. وحدث تقدم في الإرشاد النفسي الأسري عندما بدأت تتغير النظرة للمرض النفسي، فبدلاً من النظر إلى المرض النفسي في المريض نفسه أصبح ينظر إلى المرض النفسي عند المريض من خلال علاقاته الأسرية مع أمه وأبيه وأخوته، ثم إدراك صلة الأسرة كلها بالمشكلة التي يعاني منها المريض. كما أصبح ينظر إلى العضو المريض على أنه الممثل للأسرة والمعبر عما لديها من علاقات مرضية، بدلاً من النظر إلى العضو المريض على أنه الضحية. كما برز في الوقت الحاضر التساؤل فيما إذا كان لدى الأسرة الإمكانات والاستعدادات للتغير الذي يتطلبه الإرشاد النفسي (الفقي، ١٩٨٤).

أهداف الإرشاد الأسري:

تتزايد الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها الأسرة في ظل الأوضاع العالمية في الوقت الحاضر. وهذه الضغوط من شأنها أن تضعف القيم الأسرية الراسخة، وتؤدي إلى كثرة الصراعات النفسية بين أعضاء الأسرة، وتؤدي إلى زيادة القلق والتوتر لدى أفرادها. ولهذا اتجه الإرشاد والعلاج الأسري لمساعدة أفراد الأسرة فيما يلي:

١ ـ تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة، وفتح قنوات الاتصال بينهم، ليتمكنوا من مناقشة مشكلاتهم بصراحة، والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم البعض بحرية، والتعرف على الخلل الوظيفي الذي تسرب إلى العلاقات الأسرية، والذي أدى إلى اضطراب هذه العلاقات. إذ أنه من المشاكل الأساسية التي تواجه العديد من الأسر هو عدم القدرة على التفاهم الفعال والمباشر بين أفراد الأسرة. وقد ذكر بل

Bell (١٩٧٥) بأن أفراد الأسرة لا يتعاملون مع بعضهم مباشرة عن طريق الكلام، بل عن طريق الحركات أو الإشارات. وهذه الطريقة يمكن أن تفهم خطأ من جانب أعضاء الأسرة مما يؤدي إلى حصول المشاكل داخل الأسرة.

٢ - مساعدة الأسرة عن طريق المرشد بحل مشاكلها الخاصة، وذلك من خلال فتح الحوار البناء بين أفراد الأسرة وجهاً لوجه وبصدق مما يؤدي في النهاية إلى وضوح وجهات النظر المختلفة وتقبلها.

٣ - المحافظة على وحدة الأسرة وتماسكها. فكل فرد في الأسرة هو شخصية مستقلة وله كيانه المستقل، بالإضافة إلى كونه عضواً فعالاً في الأسرة ويمثل مع بقية أعضاء الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.

٤ - تقوية القيم الأسرية الإيجابية، وإضعاف القيم السلبية لدى أعضاء الأسرة.

٥ - العمل على تحقيق مزيد من النمو الشخصي، ومزيد من الفاعلية في أداء المهمات الاجتماعية، ومزيد من التوافق النفسي في جو أسري مشبع بالأمن والأمان.

٦ - العمل على تنمية علاقات إيجابية مع الآخرين، سواء أكان الآخرون من أعضاء الأسرة، أم من خارجها.

٧ - مساعدة أعضاء الأسرة في كيفية تأكيد الذات مع أخذ حقوق الآخرين بعين الاعتبار.

٨ - مساعدة أعضاء الأسرة في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمستقبل في ضوء اعتبارات الأسرة للقيم الدينية والاجتماعية والمالية والنجاح الاقتصادي.. إلخ.

٩ - مساعدة المسترشدين في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسباً لعلاج مشكلاتهم، وتدريبهم على كيفية القيام به (سلامة، ١٩٩١).

فالإرشاد النفسي الأسري يهدف في النهاية إلى تحقيق سعادة واستقرار

واستمرار الأسرة، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك بتعليم أصول الحياة الأسرية السليمة، وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء، ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم، والمساعدة في حل المشكلات، والاضطرابات الأسرية، وفي ذلك تحصين وتقوية الأسرة ضد احتمالات الاضطراب أو الانهيار، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية في الأسرة (زهران، ١٩٨٠؛ الزيادي والخطيب، ١٩٩٠م).

دواعي الإرشاد النفسي الأسري:

يوجه الإرشاد النفسي الأسري اهتمامه إلى التفاعلات التي تتم بين أعضاء الأسرة، والتواصل الذي يتم بينهم. وعادة ما يلتقي المرشد النفسي بجميع أفراد الأسرة معاً، ويطلق على هذا النوع من الإرشاد «الإرشاد المشترك» Conjoint Counselling أو «المقابلة المشتركة» Conjoint Interview حيث يقوم بإجراء هذا النوع من الإرشاد أو المقابلة اثنان من المرشدين النفسيين (رجل وامرأة) مع أعضاء الأسرة، كما يمكن أن يلتقي مرشد واحد مع أعضاء الأسرة جميعاً. وهذا النوع من الإرشاد المشترك يتميز بأن كل أفراد الأسرة يتواجدون في جلسة واحدة مما يتيح لهم التبصر في جوانب مشكلتهم، ويهيىء الفرصة للتعبير عن المشاعر، ويتيح التزامهم بالعمل المشترك نحو التغيير. كما يتمكن المرشد النفسي في المقابلة المشتركة من مراقبة التفاعل الأسري بشكل طبيعي بدلاً من الاعتماد على تقرير بعض أفراد الأسرة في الجلسات التي تتم بشكل فردي مع أحد أعضاء الأسرة، ويسمى هذا النوع الأخير من الإرشاد بالإرشاد الأسري المتزامن (Concurrent).

وهناك الإرشاد الأسري التعاوني Collaborative Family Counselling الذي يتيح الفرصة للالتقاء بأعضاء الأسرة بشكل فردي بوساطة معالجين مختلفين، ويقارنون التقدم والنتائج التي توصلوا إليها (كولز، ١٩٩٢).

دور المرشد النفسي الأسري:

إن عمل المرشد الأساسي يكون في مساعدة الأسرة على حل المشاكل

التي تواجهها، حيث أن الكثير من مشاكل الأسر بسيطة، ولا تستطيع بنفسها إيجاد مخرج منها. وعلى المرشد النفسي أثناء مساعدته الأسرة في حل مشاكلها ألا تكون نظرته قصيرة المدى بعنايته بالمشاكل الأسرية الطارئة، بل لا بد أن تكون نظرته واسعة، وأن يعرف المعوقات التي تعوق الأسرة عن حل مشاكلها بنفسها، والتي تكون المسؤولة بشكل مباشر عن مشاكل الأسرة، وأن يبصر الأسرة بها من خلال الشرح والإيضاح والفهم.

فعمل المرشد الأساسي كما يرى بل Bell (١٩٧٥) هو مساعدة الأسرة في الوصول إلى حلول لمشاكلها بنفسها ولنفسها، وليس فقط تقديم المعلومات لها من قبل المرشد. وهذا من شأنه أن يساعد الأسرة ليس فقط في حل مشاكلها الحالية وإنما أيضاً إكسابها خبرة للمستقبل.

ولهذا يقوم المرشد النفسي في هذا النوع من الإرشاد بدور الموجه، كما يعد المقابلات وبينها، ويستخدم سلطاته المهنية في تحدي القواعد والعلاقات الأسرية القائمة، والتدرج الهرمي داخل الأسرة. كما يلجأ إلى التعليم والإقناع، أو انتقاد مسترشديه إذا لزم الأمر. بالإضافة إلى ذلك فعليه قبول مشاعر أعضاء الأسرة، وانفعالاتهم، وعليه أن يناقش وأن يتحدى (سلامة، ١٩٩١).

كما وصف بل Bell (١٩٦١) وميدل فورت Midelfort (١٩٥٧) المرشد الأسري بأنه واحد من المتخصصين الذين يقومون بمساعدة الوالدين والأسرة على ممارسة ضوابط تدريجية معقولة على سلوكهم وسلوك أطفالهم خلال فترة الإرشاد النفسي، كما يساعدهم على الحديث عن مشكلاتهم ويجنب الوالدين ممارسة سلطانهم بصورة خاطئة أو غير عادلة، خاصة أثناء الموقف الإرشادي. بالإضافة إلى ذلك فإن مهمة المرشد النفسي الأسري أن يكبح جماح نفسه من أن يصبح منافساً للأبوين في العطف على الابن، ويشجع الابن المسترشد على الحديث والتعبير عن ذاته. واقترح أكرمان Akerman (١٩٦٢) أن يتقلد المرشد دور الصديق الرزين أو الحكيم. كما أشار جروتجان Grotjahan (١٩٦٠) إلى أن المرشد النفسي يسعى إلى فهم العصابات النفسية الأسرية التي يكمل بعضها بعضاً ويعمل على علاجها (الفقي، ١٩٨٤).

ويرى وايتاكر Whitaker (١٩٦٥) أن دور المرشد الأسري هو توجيه الفيضان الوجداني للحياة الفصامية التي يحياها المريض، بحيث يجعلها موضع تركيز وتأمل.

أهم المشكلات الأسرية التي تحتاج إلى إرشاد:

لا تخلو الحياة الأسرية من مشكلات قد تتطور لتصبح اضطرابات نفسية تظهر عند بعض أفراد الأسرة، خاصة وأن الحياة المنزلية فيها الكثير من التواصل بين أعضائها بما يؤدي إلى أن يؤثر ويتأثر كل عضو بالآخر، كما أن هناك قصوراً في بعض المسؤوليات التي يتحملها كل عضو في الأسرة، مما يستدعي تدخل الإرشاد النفسي لمساعدة أعضاء الأسرة على حسن التوافق الأسري والنفسي، أو إلى وقاية هؤلاء من الوقوع في المشكلات، أو مساعدتهم على كيفية حل المشكلات حين وقوعها. وأهم المشكلات الأسرية التي يكثر حدوثها ما يلي:

* اضطراب العلاقات بين الوالدين والأبناء: قد تضطرب العلاقات بين الوالدين والأبناء بخصوص أوضاع مادية أو اجتماعية أو فكرية، مما ينجم عنه اضطرابات في السلوك والتي تظهر على شكل صراع، وتباعد، واختلاف في الاتجاهات النفسية، وحرمان انفعالي، ورفض.
* سوء التوافق بين الوالدين: إن اضطراب العلاقات بين الوالدين وعدم قدرتهم على التوافق، من شأنه أن يؤدي إلى خلافات متكررة، وتعاسة زوجية، وسلوك شاذ أحياناً، مما من شأنه أن يهدد كيان الأسرة برمته.
* الخلافات المستمرة بين الإخوة: قد يحدث الخلاف بين الإخوة ويصبح على شكل ظاهرة متكررة في الأسرة، وذلك بسبب تمييز الوالدين بين الإخوة في المعاملات، أو قسوة الكبير على الصغير، أو الذكور على الإناث، وهذا ما يؤدي إلى صراعات متكررة تنتهي إلى اضطرابات نفسية عند البعض مما يستدعي التدخل الإرشادي.
* التنشئة الاجتماعية الخاطئة: في حالات يخطىء الوالدون في تنشئة أبنائهم

بصورة صحيحة، فقد يسود التسلط في أسلوب تربية الوالدين للأبناء، أو التدليل الزائد، أو الإهمال والرفض، أو التذبذب في المعاملة، أو التفريق بين الإخوة، أو بين الكبار والصغار وهذا من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية لدى الأبناء.

* مشكلات ناجمة عن عمل المرأة: إن خروج المرأة إلى العمل قد يجرّ معه بعض المشكلات. فقد تهمل الزوجة زوجها بحجة عدم وجود الوقت الكافي، كما أنها تهمل تربية أبنائها، أو توكل أمر تربيتهم إلى الخدم وما يجره ذلك من أخطاء، أو ترك تربية الأبناء للأجداد المسنين وغير ذلك مما يؤدي إلى خلافات متكررة بين الزوجين، ويحتاج ذلك إلى تدخل إرشادي.

أسباب المشكلات الأسرية:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى وجود مشكلات داخل الأسرة الواحدة ومعظم هذه الأسباب كما سنرى بعد قليل يعود إلى عوامل خارج الأسرة وقل أن تكون هذه الأسباب ناشئة من داخل الأسرة وسوف نبين فيما يلي أهم الأسباب:

أ ـ ولادة الطفل الأول في الأسرة:

بالرغم من أن الأولاد يعتبرون من أسمى معاني الحياة الأسرية، حيث يضفون الحب والسعادة على الأسرة، إلا أن الكثير من الأسر تعتبر ولادة الطفل الأول السبب الأساسي في نشأة الخلافات الأسرية والتي قد تؤدي إلى الطلاق. ويرى جلوتا وآخرون Gullotta & Others (١٩٨٦) أن ميلاد الطفل الأول ـ كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات ـ يعتبر أزمة كبيرة تواجه الآباء حديثي الزواج، حيث أن الكثير من المشكلات الزوجية حدثت بعد ميلاده بقليل.

فالآباء في الأسر الصغيرة قد يعتبرون ولادة طفل جديد يشكل أعباءً إضافية على الأسرة، ويخافون من الفشل في تحمل مسؤولياتهم في تربية الطفل.

ب ـ العوامل الاقتصادية ـ المادية:

قد تكون العوامل الاقتصادية المادية سبباً لوجود خلافات داخل الأسرة، حيث أن دخل كل من الوالدين أو أحدهما إذا لم يعمل الآخر غير كاف للإنفاق على الأسرة، وغير كاف لتأمين بيت مستقل مما يضطرها للعيش مع والدي الأب وهذا من شأنه أن يسبب الكثير من الخلافات.

ولكن هذه العوامل المادية الاقتصادية يمكن التغلب عليها من طريق تعاون أفراد الأسرة وتأمين أعمال إضافية يمكن أن تساعدهم على حل مثل هذه المشكلات، إذا توفر الحب المتبادل بين أفراد الأسرة.

جـ ـ التدخل المتكرر من قبل بعض الأقارب أو الأصدقاء في شؤون الأسرة:

قد يتدخل الأقارب أو الأصدقاء ذوو النوايا السيئة في شؤون الأسرة عندما يحصل فيها بعض الخلافات، مما يؤدي إلى التصادم وازدياد هوة الخلافات بدلاً من حلها، وقد تؤدي إلى نهاية غير سارة وهي الطلاق.

د ـ سوء التوافق بين الزوجين:

قد ينشأ سوء التوافق بين الزوجين نتيجة الأساليب الخاطئة في التواصل والتي يتعاملان بها مع بعضهما البعض. وهناك عوامل كثيرة تكمن وراء هذه الأساليب الخاطئة في التواصل بين الزوجين والتي تتمثل في كثير من المشكلات العامة في المجتمع والتي تتسرب بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الأسرة.

ولهذا فإن تأثر الزوجين بهذه المشاكل في مكان العمل أو نطاق الجيرة السكنية، أو عن طريق الأقارب والأصدقاء يؤدي إلى انعكاس ذلك على إطار الحياة الأسرية، وقد يكون أحد الزوجين أو كلاهما على وعي كامل وحذر من هذه المشكلات، مما يجعله يفصل بين ما يسمعه ويراه خارج الأسرة ويتواصل بشكل جيد داخل الأسرة مما يجعل هذه المشكلات الخارجية لا تؤثر في الحياة الأسرية.

ولكن قد تتسرب هذه المشكلات إلى الأسرة مما يؤدي إلى مشاحنات حادة ومستمرة داخل إطار الأسرة ويكيل كل طرف من أطراف الأسرة

الاتهامات للآخر مما يجعل العلاقة قائمة على الشك وعدم الثقة وسوء التفكير في تحليل الأحداث. بالإضافة إلى ذلك فإن سوء التوافق الجنسي بين الزوجين، وعدم وضوح الأدوار الاجتماعية التي يجب أن يقوم بها كل طرف في نطاق الأسرة، والتقليد الأعمى للثقافات المستوردة، والإسراف والتبذير فيما لا يفيد، والانحرافات السلوكية التي يقوم بها أي من الطرفين مثل السب والشتم والضرب، والكذب، والعدوان اللفظي، والإدمان على الخمور وغير ذلك (عمر، ١٩٩٢، ب). كل هذا ما يؤدي إلى سوء التوافق بين الزوجين ويعرض الأسرة للكثير من المشكلات التي قد تعصف بالحياة الأسرية برمتها.

أسس حل المشكلات الأسرية:

قد تكون المشكلات التي تعترض سبيل الحياة الأسرية مشكلات عادية تحدث للكثير من الأسر في الحياة اليومية، ولكن جمود تفكير بعض الأسر ووقوفها عند بعض الخلافات البسيطة هو ما يسبب استمرار هذه المشكلات. ولهذا فإذا أرادت الأسرة الاستمرار على حياتها وحل مشكلاتها بأسلوب عقلاني فإن ذلك يحتاج إلى فهمها للأسس التالية:

١ ـ العقلانية والمرونة في التفكير:

يعتبر هذا الأساس عاملاً هاماً يساعد في حل الكثير من المشاكل التي تعترض الأسرة. فالمرونة في التفكير وعدم التجمد عند المشكلات التي تعترض سبيل الأسرة، والتفكير بعقلانية دون تصلب في الرأي يتيح لكل طرف في الأسرة التعبير عن رأيه بموضوعية وصراحة دون تهجم أو تشهير وذلك للوقوف على الأسباب الرئيسة الكامنة وراء المشكلات والمساعدة في حلها.

٢ ـ ضبط النفس والتحكم في الانفعالات:

لا بد لكلا الزوجين في الأسرة من عملية ضبط النفس أثناء المناقشات حول بعض المسائل داخل الأسرة. لأن العصبية التي تظهر على سلوك أحد الزوجين أو كليهما دون داع لذلك تسبب عرقلة النقاش الموضوعي وتؤدي إلى عدم الوصول إلى حل بشأن هذه المشكلات.

٣- تحمل الطرفين للمسؤولية:

لا بد لكل طرف من أطراف الحياة الزوجية (الزوجين) أن يتحمل مسؤوليته كاملة بشأن الأخطاء التي تحصل أو المشكلات التي تحدث داخل الأسرة، لأن اعتراف كل منهما بخطئه يؤدي إلى عدم التمادي في اتهام كل منهما للآخر بأنه هو السبب في كل المشكلات، بالإضافة إلى أنه يخلق جواً من التسامح بين الطرفين، ودليلاً على صدق كل طرف في حرصه على استمرار الحياة الأسرية من التصدع.

٤- الترويح عن النفس:

عندما يشعر الزوجان بأن المشكلات داخل الأسرة تمر في مرحلة حرجة وخطرة وتتفاقم هذه المشكلات يوماً بعد آخر، يكون لزاماً على الزوجين أن يجمدا مؤقتاً النقاش في هذه المشكلات إلى فترة لاحقة ويبحثا عن وسيلة مناسبة للترفيه والراحة سواء في نزهة أو سفر أو زيارة لأحد الأقارب أو الأصدقاء وما شابه ذلك. أما إذا عجزا عن حل المشكلات بعد ذلك فلا بد من اللجوء إلى بعض الأقارب ليكونوا حكماً بينهما شريطة أن يكونوا من ذوي الحكمة والخبرة وعدم التحيز.

أما إذا لم يتوصلوا إلى حل فيمكن اللجوء إلى المختصين والمؤهلين تأهيلاً عالياً في مجال الإرشاد النفسي لمساعدتهم على حل المشكلات التي تعترضهم ولمساعدتهم على التخلص من الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي لحقت بهم، وتعليمهم أساليب جديدة في التواصل الأسري السليم.

أساليب الإرشاد الأسري:

إن كل أسرة تكاد تنفرد بنظامها التفاعلي وأسلوبها في التواصل، وكذلك بخصائصها ومعتقداتها وقيمها وخرافاتها، والارتباطات والانقسامات الداخلية بينها. فاجتماع الأسرة في الجلسة الإرشادية قد يتيح الفرصة للأعراض المرضية التي تعاني منها الأسرة لكي تظهر على حقيقتها، وأن تبرز الدوافع والرغبات المسببة لسوء التوافق، كما تكشف عن ردود الفعل المرضية والحيل الدفاعية،

والتصرفات التي توضح الكثير من أسباب الاضطراب وأبعاده المختلفة داخل الأسرة.

لذا فإن الكشف عن طبيعة العلاقات والتفاعلات ونظام الدوافع والقيم وتوزيع الأدوار هو محور الإرشاد النفسي الأسري، وهو المفتاح لكثير من مشكلات هذا النوع من الإرشاد. ولهذا فإنه لا يمكن للأسلوب التقليدي في الإرشاد الفردي (والذي يعتمد في كثير من الأحيان على جمع البيانات، أو مقابلات فردية مع كل أعضاء الأسرة على انفراد، أو من خلال تقارير فردية للمرضى عن أسرهم) أن يكشف عن هذه العلاقات والأنظمة التفاعلية في الأسرة.

ولهذا استخدم في الإرشاد الأسري عدد من الفنيات أو الأساليب يمكن من خلالها تقديم المساعدة للأسر التي تجد صعوبة في التكيف، أو الأسر التي وصلت إلى درجة كبيرة من الاضطراب النفسي. وأهم هذه الأساليب ما يلي:

١ ـ وضع خطة مسبقة للمعالجة: أكد أبونت Aponte (١٩٧٤) على ضرورة انتظام طريقة المعالجة حسب تنظيم الأسرة أو حسب المشكلة التي طلبت الأسرة المساعدة فيها. وقد ذكر أبونت ثلاث مراحل أساسية في الإرشاد الأسري هي:

ـ اتفاق الأسرة على المشكلة وطبيعتها.
ـ معرفة أعضاء الأسرة المشاركين في المشكلة.
ـ تعهد الأسرة أثناء حل المشكلة.

٢ ـ الملاحظة: لقد حقق الإرشاد الأسري تقدماً حقيقياً عندما حاول ملاحظة الأسرة كلها (بكل أعضائها) في مواقف تفاعلية طبيعية مختلفة.

اعتمد أسلوب الملاحظة المباشرة على استخدام مقاييس التقدير لسلوك الآباء والتي طورها فلس (Fels)، وصمم هذا المقياس تشامبني (Champney) واستخدمه بلدوين (Baldwin) (١٩٤٩)، وقد قام كل من بيشوب (Bishop)

(١٩٥١) وموستكاز (Moustakas)، وسيجيل (Sigel)، وسكالوك (Schaloc) (١٩٥٦) بدراسات لبيان التفاعل الأسري بين الآباء والأبناء واستخدموا أسلوب الملاحظة المباشرة في المواقف الطبيعية، وساعدت هذه الدراسات في وضع جداول لتصنيف الملاحظة الخاصة بتفاعل الأطفال مع آبائهم. إلاّ أن مثل هذه الملاحظات لم تصل إلى التفاعل العميق الكامل مع طبيعة التفاعل الداخلي للأسرة. بالإضافة إلى أن مثل هذه الملاحظات لا تستمر عادة لوقت طويل حيث لا تسمح طبيعة الأسر بذلك.

إلاّ أن أسلوب كشف التناقضات وإثارتها بين أعضاء الأسرة في المواقف التجريبية والتي استخدمها ستوردت بك Stordt Beck (١٩٥١) والتي كان يطلب فيها أحياناً من الوالدين أن يقارنا بين أسرتين أو ثلاث من معارفهما من حيث درجة السعادة والنجاح، والطموح وغير ذلك من القضايا الخلافية التي تثير الجدل والنقاش والاختلاف. وقد أثبتت مثل هذه التجارب أنه حين تستخدم تلك الأساليب مع الأسر الطبيعية في مواقف الملاحظة المباشرة في المنزل لا تجدي في الكشف عن طبيعة التفاعل الأسري، إذ أن الأسرة تحاول دائماً أن تظهر نفسها بمظهر التماسك والتعاون والترابط والقوة وخاصة أمام الغرباء. وهذه الحقائق تتفق مع ما وصل إليه واين Wynne (١٩٥٨)، وأطلق عليه مصطلح (التضامن الكاذب) (Pseudo Mutuality) والذي يعني أن هناك حاجة أو دافعاً لدى الأسرة لإظهار نفسها أمام العالم الخارجي في صورة من القوة والتماسك، وأن هذا الدافع يمنع التعرف الحقيقي على طبيعة التفاعل للشؤون الداخلية الخاصة بالأسرة (الفقي، ١٩٨٤). فالاهتمام بالتفاعل الظاهري أثناء التجارب أو المقابلات المباشرة (الملاحظة) لا يكشف النبض الداخلي الحقيقي لعمليات التفاعل العميقة داخل الأسرة.

وقد درس أميرسون وتشر (١٩٥٨) العلاقات التفاعلية داخل الأسرة وتأثيرها في سمات شخصية الفرد، وحاولا الربط بين سمات الشخصية ونمط التفاعل داخل الأسرة التي ينتمي إليها. واستخدما بعض المقاييس الفرعية مثل مقياس الدور، وعمليات التوحد، ودرجة القرب أو البعد في الروابط الأسرية، وعمليات الاتصال، وعقد مقابلات مع الأسرة ككل. وقد لاحظا

التفاعل الأسري عن طريق تسجيل الصوت والنظر من وراء الزجاج العاكس للرؤية من وجه واحد، وسجلا التفاعل اللفظي بوساطة الجداول التصنيفية (بالز). وقد أفاد الباحثان بأنها استفادا كثيراً من الحقائق المتعلقة بالأسرة بهذه الطريقة. إلاّ أنه يؤخذ عليها كثرة التشويش والاضطراب الذي يمكن أن تسببه الأجهزة، وأن التسجيلات الصوتية لا تعبر عن التأكيدات التي تصحب الكلام عادة من خلال الملامح... (المرجع السابق نفسه).

٣ - الإقلال ما أمكن من تدخل المرشد أو المعالج في أثناء عملية الإرشاد: إن تدخل المرشد الأسري في عملية الإرشاد بشكل كبير يعيق عملية الإرشاد. ولهذا لا بد أن يعرف المرشد متى يمكن له أن يتدخل بين أعضاء الأسرة؟ وهناك حالات لا بد للمرشد أنْ يتدخل فيها وهي(*):

أ - يتدخل المرشد عندما يحاول أحد أفراد الأسرة التحدث عن الفرد الآخر. وهنا على المرشد إيضاح أن كل عضو من أعضاء الأسرة لا بد أن يتحدث عن نفسه فقط.

ب - يتدخل المرشد عندما يتفق أفراد الأسرة على أنّ شخصاً معيناً من أفراد هذه الأسرة هو السبب في المشكلة. وهنا لا بد للمرشد من أن يوضح للأسرة بأن السبب يعود إلى سلوك وتفاعل كل أعضاء الأسرة وليس إلى فرد واحد بعينه.

جـ - يتدخل المرشد عندما يتبادل أعضاء الأسرة الشتائم والاتهامات، وذلك من أجل إيقافها وإيجاد الاتفاق والانسجام بين أعضائها.

د - يتدخل المرشد عندما يحاول أعضاء الأسرة رد سبب المشكلة إلى عوامل أو قوى خارجة عن إطار الأسرة. وهنا يقوم المرشد بتأكيد أن الأسرة لم تبذل الجهد الكافي لمجابهة أو مقاومة هذه العوامل أو القوى الخارجية التي سببت المشكلة وكانت مصدراً لشقاء الأسرة.

(*) صالح، محمود عبدالله. أساسيات في الإرشاد التربوي. الرياض: دار المريخ، بدون تاريخ.

٤ ـ تدريب المسترشدين على التحديد الدقيق للعبارات: وفي هذا الأسلوب يطلب من المسترشد أن يوضح ما يريده بالضبط من الطرف الآخر في عبارات سلوكية محددة. مثلاً بدلاً من أن تشكو الزوجة قائلة «إنه لا يتصرف كما لو كان يحبني»، فإنه يمكن تحديد ذلك بعبارة إيجابية واضحة مثل «أريده أن يحييني بحرارة حين يخرج وحين يعود». إن هذه الطريقة تساعد كل واحد (من الزوجين) أن يتعرف على حاجات الآخر دون اللجوء إلى الدفاع عن الذات، وتبادل اللوم (سلامة، ١٩٩١، عن Kendall, 1982).

٥ ـ التدريب على التواصل بين أعضاء الأسرة Communication Training: وفي هذا الأسلوب يؤكد المرشد النفسي على ضرورة استخدام كل فرد من أفراد الأسرة (المسترشدين) ضمير المتكلم (أنا) بدلاً من ضمائر المخاطب (أنت، أنتم)، وضمائر الغائب (هم، هن)، كما يشجعوا (أفراد الأسرة) على الحديث عن أنفسهم بدلاً من الحديث على لسان شخص آخر (Kenal, 1982).

ومن الأمثلة التي يُستخدم فيها ضمير المتكلم والمخاطب ما يلي:

عبارات يستخدم فيها ضمير المتكلم أنا	عبارات يستخدم فيها ضمير المخاطب أنت
ـ أنا لا أوافق على ما قلت قبل قليل.	ـ أنت لست على حق.
ـ أنا أشعر بالقلق والحزن.	ـ أنت تتهجم علي في أقوالك.

إن استخدام ضمير المتكلم (أنا) يساعد المسترشد في اعترافه بمسؤوليته تجاه ما يقوله أو يفعله بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين، مما يزيد من التوتر، ويخل من التفاعل البناء بين أعضاء الأسرة الواحدة.

ومن أجل تحسين التفاعل بين أعضاء الأسرة يقوم المرشد بتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتفكير، وإعادة صياغة أفكارهم ومفاهيمهم المتعلقة بموقف أو مشكلة ما بحيث ينظر إليها على أنها مسؤولية الأسرة كلها وليس بسبب قصور أحد أعضائها. ففي حالة رفض الأم تنظيف المنزل مثلاً يمكن صياغة ذلك على أنه توكيد لذاتها وليس إهمالاً لواجباتها، أو تأكيداً لرغبتها في

مشاركة بقية أعضاء الأسرة لها في الأعباء المنزلية.

وهذا لا يعني انتحال الأعذار لأعضاء الأسرة، بل يعد أسلوباً يشجع فيه إعادة تنظيم أعضاء الأسرة لمفاهيمهم ومراجعتها، واكتساب أساليب جديدة للتفكير فيما حولها من مواقف أو أشياء.

ولتحسين نوعية التفاعل الأسري يمكن للمرشد النفسي أن يسأل أعضاء الأسرة بعض الأسئلة التي تهدف إلى مساعدتهم في التعرف على ما يعتقدونه فيما يتعلق بأسلوب تفاعلهم مع بعضهم البعض، وكيف تتدخل مثل هذه الأفكار في التفاعل نفسه وهذه الأسئلة هي(*):

أ- ما الذي له أهمية بالنسبة إليك فيما ترى أو تسمع؟
ب- ما الذي تقوله لنفسك حين تقوم بتفسير ما تسمع أو ترى؟
جـ- ما الذي تشعر به في أثناء تفسيرك لما ترى أو تسمع؟
د- هل حاولت أن ترى الموقف من زاوية جديدة؟
هـ- هل حاولت أن تجرب أسلوباً جديداً للسلوك في هذا الموقف؟

٦ - الإرشاد الجماعي للأسرة: يتم وفقاً لهذا الأسلوب الجمع بين الأطراف المعنية في الأسرة (الوالدان، أو الوالدان والأولاد..) وفريق الإرشاد الذي يضم عادة المرشد النفسي الأسري، والأخصائي الاجتماعي، والطبيب، يتناول كل منهم المشكلة الأسرية من زاوية اختصاصه. وقد تضم جلسة الإرشاد الجماعي أكثر من أسرة (ثلاث أو أربع أسر)، ويمكن استخدام أساليب لعب الأدوار، والتبادل العكسي للأدوار، والتغذية الراجعة. وفي مثل هذه الجلسات يشجع المسترشدون على مناقشة مشكلاتهم الفعلية، وأنماط سلوكهم المحيطة لذاتهم، كما يشجعون على تحديد نوع السلوك المرغوب فيه والذي يمكن أن يتبعوه لمواجهة المشكلة.

والجدير بالذكر أنّ هناك أسراراً يجب ألّا تثار في حضور أعضاء الأسرة

(*) سلامة، ممدوحة. الإرشاد النفسي (منظور نمائي). القاهرة: الإنجلو المصرية، ١٩٩١.

مجتمعين مثل المشكلات الجنسية. ولا بد في الإرشاد الأسري الجماعي من اشتراك من يستطيع من أفرادها الإسهام الإيجابي في عملية الإرشاد، فيشترك الزوج في حالات اضطراب الزوجة، وتشترك الزوجة في حالات اضطراب الزوج، كما يشترك الآباء في حالة اضطراب الأبناء... إلخ.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي يكون للوالدين دور مزدوج في آن واحد، فهما يتلقيان خدمات الإرشاد، ويقدمان في الوقت نفسه خدمات إرشادية. وفي الإرشاد الجماعي يتعلم كل فرد كيف ينصت للطرف الآخر، وكيف يعبر عن أفكاره وآرائه، وكيف يشارك الآخر تلقائياً، كما يمكن أن يقوم كل مسترشد بمناقشة ما كان يتوقع أن يقوم به الطرف الآخر دون الحاجة إلى مناقشة في ذلك، مما يسهل الاتصال بين الطرفين، كما يزيده وضوحاً. فبدون مساعدة الزوجين (الوالدين) وتعاونهما لا يمكن أن تسير عملية الإرشاد النفسي الأسري بشكل صحيح (Ohlsen, 1977, 1983).

ولهذا استطاع الباحثان تقديم مادة وصفية إكلينيكية تساعد في الكشف عن أنواع التفاعل المختلفة، ويعتبر ذلك ميزة من ميزات استخدام الاختبارات في دراسة التفاعل بين أفراد الأسرة.

كما يرى الباحثان أن استخدام اختبارات التفاعل توضح خصائص الجماعة كجماعة وتقدم مادة علمية هامة عن تأثير الجماعة في الخصائص الشخصية والعقلية لأفرادها.

ولهذا استخدم (لوفلاند، وواين، وسنجر، Loveland, Wynne, Singer ١٩٦٣) اختبار (رورشاخ) في دراسة الأسرة وطلبوا من كل فرد من أفراد الأسرة القيام بتفسير بقع الحبر التي يتكون منها الاختبار للآخرين، وذلك من دون وجود الباحث أثناء هذه العملية، وبدون إشعارهم بضرورة الاتفاق فيما بينهم على تفسير موحد لكل صورة. وقد دلت النتائج على وجود تأثير للجماعة ككل في خصائص كل فرد من أفرادها وخاصة فيما يتصل بصعوبات الاتصال وأساليب التفكير ونماذجه (الفقي، ١٩٨٤).

٧ ـ الاختبارات النفسية: إن دراسة الأسرة بشكل دقيق تتطلب

استخدام الاختبارات النفسية. وذلك للكشف عن ديناميتها. ولهذا استخدمت سكير ومساعدوها (Scher, et, al, 1957) بطارية اختبارات فردية إسقاطية للتعرف على التفاعل الأسري. وقامت بتحليل التشابه بين الآباء والأبناء في حاجاتهم وصراعاتهم. وذلك عن طريق مقارنة إجاباتهم بمعلومات جمعها معالجون نفسيون خلال جلسات عقدت مع أفراد الأسرة ثم مع الأسرة ككل لمدة عامين، وقد أظهرت النتائج تشابهاً كبيراً فيما يتصل بالخصائص الشخصية للأفراد، ولكن محاولات الكشف عن طبيعة التفاعل الأسري لاقت نجاحاً محدوداً:

ولهذا اقترح رومان وبومان (Roman, Boman, 1960) طريقة سمياها طريقة اختبار التفاعل وذلك من الفرض الذي يقرر أن الجماعة عبارة عن كل دينامي ذي خصائص متفردة لا يمكن استنتاجها من خصائص كل فرد على حدة، وتقوم هذه الطريقة على اختبار كل فرد على حدة، وعلى استخدام اختبارات جماعية مثل اختبار (وكسلر) واختبار (رورشاخ) واختبار (تفهم الموضوع T.A.T) مع تعليمات تفيد بأنهم كجماعة يجب أن يصلوا إلى إجابات موحدة.

وبهذه الطريقة تم وصف ثلاثة أنواع من التفاعل هي:

* تكون استجابة الجماعة هي استجابة الفرد نفسها عندما تم اختباره على انفراد.

* تكون استجابة الجماعة مختلفة عن استجابة جميع الأعضاء حين تم اختبارهم منفردين.

* تتفق استجابة الجماعة كجماعة مع استجابة عضو على الأقل من أعضائها عندما تم اختباره منفرداً من قبل.

رابعاً: الإرشاد الزواجي Marriage Counselling:

الحياة الزوجية وطبيعتها:

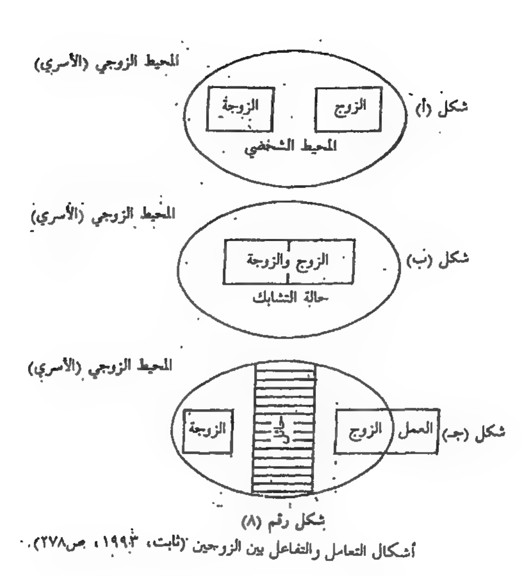
الزواج نظام اجتماعي وسلوك، الغرض منه بناء حياة أسرية بين الرجل

والمرأة بناءً على اتفاق تام بينهما للعيش في حياة مشتركة، وإشباع حاجاتهما الغريزية والعاطفية. ولكن مع تقدم الحياة الزوجية تتبدل الأوضاع بين الزوجين، وتختلف اتجاهاتهما أحياناً، والأدوار التي يقوم بها كل منهما مما يعرض الحياة الزوجية للمشاكل والتي قد تصل إلى حد الطلاق. فالحياة الزوجية ليست مجرد سلوك جنسي، بل هي تفاهم وتوافق ومشاركة غير قائمة على الاستغلال.

ولهذا لا بد أن يكون التخاطب بين الأزواج واضحاً ومباشراً، وخالياً من المواربة والغموض، دون أن يتضمن هذا التخاطب معنيين متضاربين والذي يسمى «بالتخاطب بما وراء التخاطب» وذلك كأن يقول الزوج لزوجته إنه يحبها ولكنه في الواقع يهملها ولا يلبي لها مطالبها. فأهمية الحياة الزوجية تكمن في العلاقة الوثيقة بين الزوجين والقائمة على الحب والتفاهم، إذ أن في ذلك تأكيداً للعلاقة الزوجية وضماناً لاستمرارها.

علاوة على ذلك فإنه يوجد لكل طرف في الحياة الزوجية شخصيته المميزة والتي، يسعى في المحافظة عليها وهذا ما يسمى «بالحيز الشخصي». فالزوجة تحاول أن تحتفظ بأنوثتها وأسرارها الخاصة، وآمالها ومخاوفها وحدها. وكذلك الزوج يريد أن يحتفظ بشخصيته وبأسراره.. ضمن إطار الحياة الزوجية. ولذلك هناك اتجاهات نلاحظها في أثناء التعامل والتفاعل بين الزوجين كما هو موضح في الشكل رقم (٨).

حيث يمثل الشكل (أ) صحة وسلامة العلاقة الزوجية، إذ أن لكل من الزوجين حيزه الشخصي. أما الشكل (ب) فيمثل حالة التشابك التام بين الزوجين مع انعدام الحيز الشخصي، وهذا غير صحيح للصحة النفسية للزوجين، ويؤثر في مستقبل العلاقات الزوجية بشكل سلبي، حيث أن هذا التشابك يذهب السحر والانسجام للحياة الزوجية. أما الشكل (جـ) فيشير إلى حالة انفصال كامل أو طلاق عاطفي بين زوجين يعيشان في محيط أسري واحد، حيث يكون الزوج (أو الزوجة) منفصلاً عن الشريك في المنزل ولكنه مرتبط بمن يهمه خارج المحيط الأسري، كأن يكون الزوج معرضاً عن زوجته ومتشابكاً في عمله.



شكل رقم (٨)
أشكال التعامل والتفاعل بين الزوجين (ثابت، ١٩٩٣، ص٢٧٨).

الحاجة إلى الإرشاد الزواجي:

قال الله تعالى: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾ (سورة الروم/٢١). وقال رسول الله (ص): «من أحب فطرتي فليستن بسنتي، وإن من سنتي النكاح».

فالزواج سنة حميدة جعل الله فيه استمراراً للحياة، ولهذا لا بد من العناية به من قبل الأخصائيين في كل الميادين العملية.

والإرشاد الزواجي عملية قديمة جداً، فقد كان الناس يسترشدون بأقاربهم وأصدقائهم في النواجي العامة والخاصة بالزواج للحصول على

المعلومات المطلوبة، كما أن الخلافات الزوجية بعد الزواج قد تحصل إذ ينتهي طعم شهر العسل بمجرد أن يبدأ الزوجان اتخاذ قرارات تخص البيت وخاصة ما يتعلق بأعمال المنزل وزيارة الأهل والأصدقاء.. فالمشكلات التي تعترض الحياة الزوجية تتراوح بين ما هو بسيط وعارض وما هو كبير ومعقد والتي قد تقوض الحياة الزوجية (الطلاق). والأسباب الكامنة وراء هذه المشكلات متباينة وقد تكون نتيجة تشابك عدة أسباب. ولهذا فبمجرد أن يبدأ الخلاف بين الزوجين سرعان ما يتطور ويزداد سوءاً.

كذلك قد يتخذ بعض الأزواج موقف الإنكار (سواء أكان شعورياً أو لاشعورياً) لوجود أي خلافات بين الزوجين، وربما يعود هذا الإنكار لإيمانهما بصدق النهاية السعيدة لزواجهما، لاعتقادهما بأن أي بادرة تشير إلى أن زواجهما لا يسير على ما يرام تشكل لهم تهديداً شديداً لا بد من إنكاره. ولكن إنكار الشيء لا يعني عدم وجوده وقد تتفاقم المشكلات، كما أن عدم مناقشة الأمور بصراحة من قبل الزوجين قد يؤدي إلى إضعاف الصلات العاطفية بين الزوجين. فالصراعات في الأسرة لا بد أن تحدث ولا تخلو أسرة من هذه الصراعات، فهي لازمة لزوم الحياة نفسها، وهي لازمة من أجل اتزان تركيبة أفراد الأسرة وصحتهم النفسية. ولكن هناك فرقاً بين الصراعات العابرة التي تكتنف الحياة الزوجية، وبين المخاوف والعقد الاجتماعية والإحباطات وصعوبات التوافق التي تعيق عملية النمو النفسي وتؤدي إلى الاضطرابات النفسية.

ولهذا تكون الحاجة ماسة إلى الإرشاد الزواجي لإيجاد التوافق الشخصي والاجتماعي والنفسي بين الزوجين. فالحياة الزوجية السعيدة الآمنة من أهم ما يسعى إليه الزوجان في حياتهما.. بالإضافة إلى أن الإرشاد النفسي ذو أهمية خاصة في إعداد الإنسان للحياة الزوجية والاستقرار فيها، والتغلب على ما قد يعترضها من مشكلات (زهران، ١٩٨٠).

تعريف الإرشاد الزواجي:

الإرشاد الزواجي هو عملية مساعدة الفرد في اختيار شريك لحياته.

الزواجية، وذلك بناء على فهم ومعرفة بنفسه وقدراته وإمكاناته وظروفه الاجتماعية، والاستعداد والدخول في الحياة الزوجية والاستقرار فيها، وتحقيق التوافق والسعادة الزوجية، والمساعدة في حل المشكلات التي قد تطرأ سواء قبل أو أثناء أو بعد الزواج. كما عرّف زهران (١٩٨٠، ص٣٩٠) الإرشاد الزواجي بأنه «عملية مساعدة الفرد في اختيار زوجه، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها والاستقرار والسعادة وتحقيق التوافق الزواجي، وحل ما قد يطرأ من مشكلات زواجية قبل الزواج وأثناءه وبعده». ولهذا فإن الإرشاد الزواجي يقوم على المساعدة لاختيار الشخص (الزوج، الزوجة) الذي يمكن أن يشاركه حياته مستقبلاً استناداً إلى معايير خاصة يضعها الزوج أو الزوجة استناداً إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيشون في كنفها، والتي تعتبر الأسس العامة للاختيار. ولكن الحياة الزوجية ما أن تبدأ وينتهي شهر العسل، وتبدأ المطالب والمتطلبات، ويأتي الأولاد حتى تنشأ بعض المشاكل التي من شأنها أن تعرقل استمرار الحياة الزوجية السعيدة، أو قد تؤدي إلى الانفصال. ولكن هذه المشاكل قد تكون ناجمة عن سوء فهم كل منهما للآخر، ولهذا تكون الحاجة ماسة إلى الإرشاد الزواجي الذي من شأنه أن يساعد كلا الزوجين في استمرار حياتهما الزوجية بعد أن يتبصرا في طبيعة مشكلاتهما ويعملان على حلها والتخلص منها.

أهداف الإرشاد الزواجي:

رغم القدسية التي تكتنف الحياة الزوجية، وسعي كل من الزوجين إلى تجاوز الصعوبات والمشكلات التي قد تعترض حياتهما الزوجية، وخاصة في بداية عهد الزواج، إلا أن هناك بعض المشكلات التي يعجز عن حلها كل من الزوجين وحده أو مع بعضهما، مما يضطرهما إلى طلب المساعدة من متخصص لتجاوز مثل هذه الصعوبات، ولهذا يمكن للإرشاد النفسي الزواجي أن يساعد الزوجين في تجاوز مثل هذه الصعوبات، ولهذا فالإرشاد الزواجي يهدف إلى تحقيق ما يلي: -

- تقديم المساعدة لكلا الزوجين من أجل التغلب على المشكلات التي

تعترض سبيل الحياة الزوجية.

- تقديم المساعدة للأفراد لاختيار شركاء الحياة الزوجية بناءً على أسس سليمة (اجتماعية واقتصادية وثقافية).
- مساعدة الأفراد في الاستعداد للحياة الزوجية بكل متطلباتها.
- المساعدة في تحقيق التوافق الزواجي، وتحقيق السعادة للزوجين وللأسرة والمجتمع.

مشكلات الحياة الزوجية:

هناك مشكلات تحدث أحياناً قبل الزواج، ومشكلات أخرى تكون أثناء الدخول في الحياة الزوجية في حين أن مشكلات من نوع ثالث تكون بعد انتهاء الحياة الزوجية وسوف نبين هذه المشكلات كما يلي:

أ ـ مشكلات قبل الزواج:

هناك مشكلات عديدة تعترض الفرد قبل الدخول في الحياة الزوجية وأهم هذه المشكلات ما يلي:

* مشكلة إختيار الشريك: فاختيار زوج المستقبل قد يتم نتيجة المصادفة أو يحدث نتيجة الحب من أول نظرة، أو أن الفتاة تختار أول من يطلب يدها نتيجة تأخر زواجها وتقدمها في العمر وكل ذلك يجر وراءه مشكلات. وهنا يكون من مهمة الإرشاد الزواجي المساعدة على حسن الاختيار وذلك بتوعية الشباب إلى المتطلبات الأساسية للزواج لدوام الحياة الزوجية ودوام المحبة.

* اختلاف مستوى الزوجين: يكون الاختلاف أحياناً في مستوى العمر (أكثر من عشر سنوات). أو يكون هناك تفاوتٌ في المستوى الاقتصادي والاجتماعي (كأن يكون الأول ثرياً والآخر فقيراً)، ويكون الاختلاف في المستوى الثقافي (الأول متعلم تعليماً عالياً والآخر أمي) وقد يكون الاختلاف في الدين أو الجنسية، ويكون التفاوت في سمات الشخصية (الأول اجتماعي والآخر منطوٍ...).. إلخ.

والمهم فإن التفاوت بين الزوجين يؤدي إلى تعالي أحد الطرفين على الآخر، ويشعر الآخر بالنقص وما يؤدي إليه من مشاكل. فالتفاوت بين الزوجين أمر غير مرغوب، ويشار إليه أحياناً باسم «جريمة الزواج المتفاوت». فلا بد من توعية واقعية بمسؤولية الحياة الزوجية وألا تقوم هذه الحياة على المصلحة التي تؤدي إلى الفراق عند انتهائها.

* الامتناع عن الزواج: قد يعزف الشباب عن الزواج وذلك لوجود خبرة مؤلمة قد واجهته (نتيجة خطوبة فاشلة مثلاً) أو وجود عيب جسدي، أو فقد الثقة بالجنس الآخر، أو عدم القدرة على تحمل المسؤولية، أو التخوف مما يراه من زيجات فاشلة، أو المغالاة في المهور وتكاليف الزواج وما يتطلبه من سكن وحفلات... إلخ. فالعزوف عن الزواج يصحبه عادة الشعور بالوحدة والانطواء ويؤدي إلى السلوك المنحرف.

وقد نهى الدين عن عزوف الشباب عن الزواج لأنه يضر بالفرد والمجتمع ويتنافى مع الفطرة السليمة، قال رسول الله (ص): «النكاح سنتي فمن رغب عن سنتي فليس مني». وقال رسول الله (ص): «شرار أمتي عزابها»... إلخ.

* العنوسة: تعني العنوسة تأخر الزواج بالنسبة إلى الفتاة وتأخيره بالنسبة إلى الفتى. فالفتاة تنتظر نصيبها من الزواج وقد يتأخر ذلك، ويفوتها قطار الزواج، ولهذا فهي تعاني من القلق، والتوتر، والخوف من المستقبل. أما الفتى فقد ينتظر أحياناً ليتزوج أخوته الأكبر منه، أو ينتظر حتى يكبر إخوته الصغار الذي يعد المسؤول الأول عنهم وكل ذلك يصحبه القلق والتوتر.

ومشكلات التأخر في الزواج (العنوسة) تشاهد بكثرة في المجتمعات الغربية، والتي أصبحت من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية، وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية في ألمانيا. وكل ذلك يحتاج إلى تدخل الإرشاد الزواجي والمساعدة فيما يعترض الشباب من مشكلات نتيجة لتأخر وتأخير الزواج عندهم.

ب ـ مشكلات في أثناء الحياة الزوجية:

وهناك مشكلات تعترض الزوجين بعد الزواج وذلك نتيجة الخلافات حول كثير من القضايا التي لا توافق الزواج ومنها:

* مشكلات تنظيم النسل: إن الاختلافات بين الزوجين حول تنظيم النسل قد تؤدي إلى خلافات، خاصة عندما لا يكون هناك مبرر لهذا التنظيم ويثير الشكوك لدى الزوجين ويجر اضطرابات نفسية ـ جنسية وعصبية مختلفة. وقد أكد «كالديرون Calderone» (١٩٦٥) أن الوالدين يرغبان في أن يطمئنا على خصوبتهما، ويشبعا حاجتهما إلى الوالدية بعد الزواج.

* اضطراب العلاقات بين الزوجين: قد تحدث الاضطرابات بين الزوجين منذ الأيام الأولى للزواج وذلك بسبب الغيرة الشديدة من قبل أحد الزوجين، أو عدم التكافؤ الجنسي، أو العشرة الزائدة وهذه المشكلات قد تنتهي أحياناً بالطلاق.

ولهذا لا بد للإرشاد الزواجي من أن يقدم المساعدة للزوجين بعد الزواج لحل مشكلاتهما ومساعدتهما في التوافق، ودوام الحياة الزوجية الآمنة.

* الخيانة الزوجية: تحدث الخيانة الزوجية عند أحد الزوجين أو كليهما بسبب عدم التكافؤ، والإحباط والحرمان والجوع الجنسي (رغم الزواج) أو الملل والروتين، أو نقص الأخلاق والدين، أو التعرض لأسباب الغواية.. وغير ذلك، وهذه الخيانة الزوجية تثير الشك وتحدث الخلافات الحادة بين الزوجين وتكون مبرراً قوياً للطلاق.

ولهذا لا بد للمرشد الزواجي من أن يساعد الزوجين في تجنب مثل هذه الخيانات التي تتنافى مع الدين والأخلاق وتحطم الحياة الزوجية.

* تدخل الأقارب في حياة الأزواج: يؤدي تدخل الأقارب من والد ووالدة الزوج والزوجة، وكذلك تدخل الإخوة والأخوات في حياة الزوجين إلى الكثير من المشاكل. فقد يؤدي إلى مشاعر الغيرة، والخصومة، والمكيدة،

وقد يؤدي إلى ردود فعل سيئة من قبل الزوجين أو والدي الزوجين ويكون الزوج هو كبش الفداء. وقد يطالب أهل الزوج بضرورة قطع الزوجة علاقتها مع أهلها وأقاربها وهذا له آثار سيئة على الزوجة وأهلها، كما يبالغ أحياناً أهل الزوج بمكانة الزوج وقيمته وأن الزوجة ليست أهلاً له، ويستمرون في نقدها والهجوم عليها بالكلام والفعل أحياناً مما يترتب على ذلك الكثير من الآثار النفسية السيئة ليتمكنا من نسج حياتهما الخاصة، والتخلص من المشكلات التي لا يكون لها دور في وجودها.

* العقم: من المشكلات التي تهدد الحياة الزوجية بالانفصال العقم. فالمشكلة لا تقتصر على جوانبها الفسيولوجية بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية للعاقر مثل شعوره بالإحباط والحرمان والحسرة والحقد، وتوتر الأعصاب. هذا وقد يكون العقم نفسي المنشأ ناتجاً عن خلل وظيفي، وهذا يحتاج إلى علاج نفسي. ولهذا ينصح الأزواج بالفحص الطبي (الجسدي) عند الأخصائيين وفي حالة عدم وجود سبب عضوي يمكن اللجوء إلى مرشد أو معالج أسري يتولى مهمة المساعدة في التخلص من الأسباب النفسية التي أدت إلى العقم.

جـ - مشكلات بعد انتهاء الزواج:

فالمشكلات بعد انتهاء الحياة الزوجية لا تقل أثراً عن المشكلات قبل وأثناء الزواج. فالزوجان يكونان في حياة نفسية محطمة بعد الفراق وانتهاء الزواج، ولهذا يكون للإرشاد النفسي في هذه المرحلة أهمية بالغة. وأهم المشكلات المترتبة عن انتهاء الحياة الزوجية ما يلي:

* الطلاق: يعد الطلاق وسيلة لإنهاء الحياة الزوجية غير الناجحة أو الفاشلة، وهو آخر حل يمكن أن يلجأ إليه الزوجان، وهو أبغض الحلال إلى الله. ونتيجة لما يجره الطلاق من أذى على كل من الزوجين، فإن الإرشاد الزواجي يكون هنا ضرورياً للتخفيف قدر الإمكان من آثار الطلاق الضار.

* الترمل: يحدث الترمل بعد وفاة الزوج أو الزوجة، وتكون الحياة بعد ذلك

صعبة. وتحدث لدى الأرمل الكثير من حالات سوء التوافق، فالأرامل يمثلون عجائز في مجتمع الشباب، حزانى في دنيا تموج بالفرح. فالأرمل يعيش وحيداً بعد وفاة شريكة حياته وكذلك الأرملة. وقد تضطر الحياة الأرملة إلى العمل لكسب العيش، وقد تعيش الأرملة مع أولادها المتزوجين دون أن يكون لها حق في التدخل في أي أمر، فهي تعيش ضيفة عند أولادها، وقد تنشأ خلافات في الأسرة نتيجة تدخل الأرامل في شؤون الأولاد وتربية الأطفال. وقد يعيش الأرمل في وحدة دون رفيق. مما يؤدي إلى القلق والهم والخوف من الموت دون أن يدري به أحد ولهذا تكون الحاجة إلى الإرشاد النفسي للتخفيف من الآثار العصبية التي تنزل بالزوج أو الزوجة نتيجة للترمل.

* مشكلات الأولاد نتيجة الزواج من جديد: قد ينتج عن فراق الوالدين بسبب الطلاق أو الوفاة أو الخلافات أطفال لا بد أن يعيشوا مع زوجة ابيهم أو زوج أمهم، وما يكون لذلك من مشكلات للأطفال أو للمتزوجين مما يستوجب تدخل الإرشاد النفسي لمساعدة مثل هؤلاء الأطفال والأزواج.

أساليب الإرشاد الزواجي:

يعد مجال الإرشاد الزواجي من أوسع مجالات الإرشاد النفسي، حيث يشمل الحياة الإنسانية كلها في مراحلها المتتالية، كما يشمل أفراد الأسرة جميعاً. والإرشاد الزواجي يقوم بوظيفتين أساسيتين هما:

أ ـ الوظيفة الوقائية: وتتجلى في تبصير أطراف الحياة الزوجية بجميع الواجبات والحقوق التي يتطلبها الطرف الآخر، والتوعية في حسن اختيار الشريك قبل الإقدام على الزواج والإنجاب.

٢ ـ الوظيفة الإرشادية: وتكون بمساعدة الزوجين على حل المشكلات التي حصلت فعلاً، والعمل على حل الخلافات، وتجاوز الصعوبات وذلك دون اللجوء إلى أشخاص فضوليين قد يزيدوا من شقة الخلاف، ودون

اللجوء إلى المحاكم والقضاة وذلك لحفظ العلاقات الزوجية إذا كان ذلك ممكناً (الهاشمي، ١٩٨٦).

ولتحقيق هذه الوظائف يتبع الإرشاد الزواجي عدداً من الأساليب أهمها:

أ ـ التعزيز الإيجابي للسلوك:

يمكن تدريب كلا الزوجين على مهارات ضبط النفس، بحيث يمكنهم مواجهة التوترات والشدات التي كثيراً ما تصاحب الحياة الزوجية. ولهذا يمكن تدريب الزوجين على تعزيز سلوكهما بأنفسهما حتى يستطيعا التغلب على مشكلة تعترضهما بشكل فعال، بالإضافة إلى تدريبهما على ترديد عبارات عقلانية بأنفسهما ليخفضا من مشاعر القلق والتوتر الذي قد ينتابهما.

ب ـ التدريب على التحديد الدقيق لعبارات الزوجين:

وفي هذا الأسلوب يتم مساعدة الأزواج الذين تضطرب حياتهم الزوجية على تحديد شكواهم ورغباتهم في عبارات سلوكية محددة، بدلاً من العبارات المبهمة الغامضة التي تحمل في طياتها اللوم والغضب والاستياء (سلامة، ١٩٩١)، وبعيدة أيضاً عن المتناقضات (التخاطب وراء التخاطب).

جـ ـ يجب على الأزواج في أثناء التخاطب أن يكونوا مسترخين وغير متوترين:

وهذا يلاحظ من خلال حركاتهم، وإشاراتهم، وإيماءاتهم. ولهذا لا بد في أثناء التخاطب من أن ينظر كل من الزوجين إلى عيني الآخر، وأن يتكلم بصوت واضح ومسموع دون إدغام أو تمتمة، وأن تكون عباراته قصيرة وبسيطة، وأن تتغير تعابير وجهه وإيماءاته وفقاً لمحتوى الحديث وأهميته.

د ـ التعاقد المشروط، والتعاقد بحسن النوايا:

يمكن مساعدة كل من الزوجين إذا ما تم إيضاح الاتصال بينهما. وفي التعاقد المشروط يساعد المرشد النفسي الزوجين على إبرام عقد واضح بينهما ينص على ما سيقوم به كل طرف تجاه الطرف الآخر، وما هي النتائج

الإيجابية التي تترتب على ذلك حين يتم ذلك السلوك المتفق عليه.

كما تحدد الجزاءات حين يخل أو يفشل أحد الطرفين بالالتزام بهذا التعاقد. وأبسط صور مثل هذا التعاقد هو: أن يقوم الزوج بكذا (رغبة الزوجة)، وتوافق الزوجة على القيام بكذا (رغبة الزوج) (سلامة، ١٩٩١، عن Kendal, 1982).

ولهذا يقترح في الإرشاد الزواجي التركيز على هذه المشكلة كخطوة أولية في مساعدة الزوجين على تحسين علاقتهما الزوجية. وإحدى الاستراتيجيات المقترحة لمواجهة هذه المشكلة يطلق عليها «أيام الاهتمام والرعاية»، حيث توافق الزوجة على تكريس نفسها في يوم معين للقيام بأشياء طيبة تسر الزوج دون أن تتوقع مقابل لذلك، كما يقوم الزوج في يوم آخر بأشياء ترضي زوجته. وعند نجاح هذه الاستراتيجية فإنه تقطع دائرة الشك بين الزوجين، وتبين للطرف الآخر الذي يمنح الاهتمام بأنه ما زال قادراً على التأثير في الطرف الآخر بطريقة إيجابية فعالة. ثم بعد ذلك يصبح العطاء بين الزوجين متبادلاً، حيث يحاول كل طرف إدخال السرور على الطرف الآخر.

كما يمكن للمرشد الزواجي أن يقترح على الزوجين «التعاقد بحسن النوايا»، حيث يتم في هذه الطريقة الفصل بين رغبات الزوج، ورغبات الزوجة، بحيث لا تصبح الأمور بينهما مشروطة «أنا لا أفعل كذا إلا إذا أنت قمت بكذا». وفي هذه الطريقة يساعد المرشد النفسي الزوجين على الاتفاق على أن يقوم الزوج بشيء ما ترغبه زوجته على أن توافق الزوجة على مكافأته بشكل ما حين يفعل ذلك (سلامة، ١٩٩١).

هـ ـ الإرشاد الزواجي الجماعي:

يتم الإرشاد الزواجي الجماعي على شكل جماعات تتكون من ٣ ـ ٤ أسر (زوج وزوجة)، بحيث يمكن استخدام أساليب لعب الأدوار، والتبادل العكسي للأدوار، والتغذية الراجعة. وفي هذه الطريق يشجع المسترشدون على مناقشة مشكلاتهم الفعلية، وأنماط سلوكهم المحيطة لذاتهم، ويشجعوا على تحديد السلوك المرغوب الذي يمكن أن يقوموا به لمواجهة المشكلة. وفي هذا

الأسلوب يثبط المرشد النفسي كل محاولة من جانب أحد الزوجين للشكوى أو عرض عيوب الطرف الآخر. كما يثبط كل محاولة لتحديد على من يقع اللوم، أو من المخطىء لأن ذلك لن يضيف شيئاً للتوصل إلى حل المشكلة. ولهذا يشجع المسترشدون على تحديد مشكلاتهم، وما الذي ينبغي أن يقوموا به لحل هذه المشكلات.

وفي الإرشاد الجماعي يتعلم طرف كيف ينصت للطرف الآخر، وكيف يعبر عن أفكاره وآرائه، وكيف يشارك الآخر تلقائياً. وهذا من شأنه أن يزيد التواصل بين الطرفين، ويبعد الخلافات التي يمكن أن تنشأ في المستقبل (سلامة، ١٩٩١).

خامساً: الإرشاد النفسي للأطفال.. Child Counselling

طبيعة الإرشاد النفسي للأطفال وأهدافه:

في النصف الثاني من هذا القرن بدأ الاهتمام بشكل واضح بإرشاد الأطفال، وتزايد عدد العاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي. وهذا المجال من الإرشاد يختص بفئة عمرية تمتد من الولادة حتى سن الثانية عشرة من العمر حيث أن نمو الطفل في هذه المرحلة العمرية يتصف بالسرعة في كل مظاهره، جسمياً وعقلياً وحركياً ولغوياً وانفعالياً، مع وجود فروق فردية بين الجنسين في مظاهر النمو المختلفة.

ولهذا يهدف الإرشاد النفسي للأطفال إلى مساعدتهم في تحقيق النمو السليم المتكامل ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي، وكذلك مساعدتهم في فهم ذواتهم فيما يتعلق بحاجاتهم ومطالب البيئة من حولهم، وكذلك مساعدتهم في إقامة توافقات صحيحة مع المواقف الجديدة. كما يهدف أيضاً إلى مساعدتهم في حل مشكلاتهم حسب مرحلة النمو التي يمرون بها. وبهذا يؤكد الإرشاد النفسي للأطفال على الجانب الوقائي، والجانب التدعيمي، والجانب النمائي على حد سواء وذلك انطلاقاً من أن مرحلة الطفولة هي مرحلة أساسية في نمو الشخصية، وعملية التعديل والتغيير والبناء تكون أسهل في مرحلة الطفولة من باقي المراحل الأخرى في حياة الإنسان، كما أن معظم مشكلات الأطفال

تكون قابلة للحل حيث أنها لا تمتد إلى ماضٍ طويل. بالإضافة إلى ذلك فإن الطفل لا زالت أمامه سنوات عديدة من النمو بحيث إذا أمكن مساعدته في حل مشكلاته ومواجهة تحديات نموه، وفهمه لحاجاته ومتطلباته من البيئة وتعلم كيفية التوفيق بينها، تمكن في المستقبل من حل ما يواجهه من مشكلات بشكل معقول ومقبول (سلامة، ١٩٩١). ويفضل أن يقوم بإرشاد الأطفال مرشدات، حيث أنهن أقرب إلى الأمهات فيعملن على التفاهم مع الطفل بلغة مبسطة يستطيع فهمها وتقبلها. فالطفل يشكو مشكلته غالباً إلى معلمته والمرشدة الموجودة في المدرسة قبل أن يذهب بها إلى والديه.

مشكلات الأطفال:

لا تخلو طفولة الإنسان من مشكلات، حيث أن فترة الطفولة طويلة نسبياً تتخللها عمليات من التفاعل في الحياة الأسرية والمدرسية. وهذه المشكلات ليست كلها بالتسوية نفسها فمنها المشكلات السطحية العابرة، ومنها المشكلات الشديدة، ولهذا يمكن أن تصنف المشكلات ضمن أربعة محاور رئيسية هي:

١ - مشكلات جسمية:

ومن ضمنها:

* اضطرابات الغذاء حيث تشمل تنظيم مواعيد الطعام، وفقد الشهية والشراهة في الأكل، والتقيؤ العصبي.
* اضطرابات الإخراج: مثل التدريب الإجباري مع العقاب، أو التدريب المبكر قبل أوانه، والتبول اللاإرادي أثناء النوم أو اليقظة، وعدم القدرة على التحكم في التبرز، والإمساك أو الإسهال العصبي وما يصاحب ذلك من شعور بالنقص والخجل والانطواء.
* اضطرابات الكلام: كالتأتأة واللجلجة، والحبسة اللغوية، وتأخر الكلام وما يوافق ذلك من اضطرابات نفسية مثل القلق، وعدم الثقة بالنفس وسوء التوافق النفسي.

* اضطرابات النوم: مثل قلة النوم أو كثرته، والأحلام المزعجة، والمخاوف الليلية، والكلام أثناء النوم.

٢ ـ مشكلات انفعالية ـ وجدانية: وتتمثل في:

* نوبات الغضب الشديد والبكاء المستمر.
* الغيرة من أحد الإخوة أو من مجرد ولادة أخ جديد.
* الفطام المفاجيء وما يجره من مشكلات انفعالية.
* العدوان على الذات وعلى الآخرين.
* الكذب والسرقة، والتمرد...

٣ ـ مشكلات تربوية:

مثل التأخر الدراسي، والضعف العقلي، وسوء التوافق الأسري والمدرسي واضطراب العلاقات مع الوالدين والإخوة.

٤ ـ مشكلات أسرية:

من المشكلات الأسرية التي يعيشها الأطفال ويدفعون ثمنها هي:

* حالات الخلافات الزوجية المتكررة.
* الطلاق.
* سوء التربية أو الخلاف في أسلوب التربية بين الوالدين.

إن هذه المشكلات سواء أكانت جسمية أم انفعالية أم تربوية أم أسرية تؤثر في شخصية الطفل بشكل كبير وخاصة في توافقه الشخصي والاجتماعي، مما يستدعي وجود الحاجة إلى مساعدة هؤلاء الأطفال ذوي المشكلات من قبل المرشد النفسي المتخصص، والذي يعتبر ضرورة لا بد منها.

أساليب الإرشاد النفسي للأطفال:

يستخدم المرشد النفسي في إرشاد الأطفال الكثير من الأساليب الفنية التي تستخدم مع الكبار، وذلك بشيء من التعديل يتناسب مع طبيعة الطفل،

وحاجاته، ومستوى النمو الذي وصل إليه، وذلك ليتسنى للمرشد النفسي تقديم العون المناسب له.

ولهذا لا بد أن تكون حساسية المرشد النفسي مرهفة نحو تعبيرات الأطفال، وحركاتهم وألعابهم، وأن يفهم هؤلاء الأطفال فهماً جيداً، ويحترم ما لديهم من حاجات، وأن يقيم معهم علاقة طيبة تشعرهم بالأمن والأمان.

وأهم الأساليب الفنية للإرشاد النفسي مع الأطفال ما يلي:

١ ـ الإرشاد باللعب Play Counselling:

يعتبر الإرشاد باللعب من أفضل الطرق للتشخيص والتعليم والإرشاد بالنسبة إلى الأطفال. فقد أكدت الطبيبة الإيطالية الدكتورة ماريا منتسوري منذ عام ١٨٩٤ أن الطفل بطبيعته يؤثر اللعب على العمل، ويميل إلى النظام ويكره الفوضى. ولهذا لا بد من توفير الجو المناسب للطفل والذي يشعره بحريته واستقلاليته، وأن يبتعد المربون عن كثرة انتقاد الطفل وأن يكونوا أكثر تشجيعاً خاصة فيما يتعلق بنشاطه الحركي (خليل، ١٩٨٠).

كما أن اللعب يعد وسيلة للاتصال بالطفل والتواصل معه في سن ما قبل التاسعة من العمر بالإضافة إلى التواصل اللغوي، حيث أن الطفل في سنواته المبكرة لا يحسن التعبير بالألفاظ عما يجول في نفسه. فعن طريق اللعب يستطيع المرشد النفسي إقامة علاقة مع الطفل (المسترشد)، والقيام بتمثيل عدد من الأدوار (القيادة، الزمالة، الصداقة... إلخ).

ولقد اهتم الإرشاد النفسي باللعب كأحد الأساليب الهامة المتبعة مع الأطفال باعتبار أن اللعب يشكل حاجة نفسية واجتماعية في حياة كل طفل لا بد أن تشبع، فعن طريق اللعب يمارس الطفل نشاطاً عقلياً وانفعالياً واجتماعياً، وهذا من شأنه أن يساعد على النمو العقلي للطفل وإثارة الخيال لديه.

كما يجد الطفل في اللعب متنفساً له يعبر عن محبته وعداوته وغضبه، فاللعب يعد مرآة تعكس ما يعانيه الطفل من انفعالات ومشكلات وآمال

وآلام ورغبات. فاللعب له فوائد تربوية تعليمية لنمو الخبرات وتقبل المعارف في مختلف العلوم (الرياضيات، اللغة العربية، التاريخ... إلخ) وفوائد اجتماعية حيث يساعده في فهم أسس العلاقات الاجتماعية القائمة بين الناس، حيث أن جماعة اللعب تمثل صورة مصغرة من حياة المجتمع الذي يعيش فيه. بالإضافة إلى أنّ اللعب يساعد على وصل الحقيقة بالخيال، فهو الخط الفاصل بين ما هو شخصي وما هو مدرك.

كما أن اللعب يساعده في إيجاد مواقف التنفيس الانفعالي وتخفيف الضغوط الوجدانية ومؤثراتها، فهو يعتبر تمثيلاً صادقاً يعرض متاعب الطفل، بالإضافة إلى ما يحققه اللعب للطفل من ليونة العضلات، وتوازن الحركات والنشاط العصبي والدموي والنفسي، وباختصار فاللعب يعد أحد الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه، ويفهم من طريقها العالم من حوله.

كما يعد اللعب وسيلة تشخيص هامة لمشكلات الطفل وعلاج اضطراباته السلوكية، حيث أن الطفل المضطرب نفسياً يسلك في لعبه سلوكاً يختلف عن سلوك الطفل العادي. فهو يسقط كل مشكلاته على الدمى التي يتعامل معها، وهذا ما يسهّل تشخيصه.

كما تشخص المشكلات الاجتماعية للطفل أثناء اللعب الجماعي مع الزملاء أو مع الدمى. كما تستخدم في التشخيص أيضاً بعض الاختبارات الإسقاطية والتي تكون على شكل دمى تمثل للطفل شخصيات لها اتصال بحياته، بالإضافة إلى بعض الحيوانات الأليفة والمفترسة. وهذا يسهل على الطفل التعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية.

ولهذا يستخدم المرشد النفسي اللعب كطريقة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل. فاللعب يساعد الطفل على التبصر بمشكلاته وصراعاته، ويساعده أيضاً على تعلم سلوك أكثر فعالية في مواجهة مشكلاته، كما يحقق للطفل قبولاً أفضل لذاته، ويمكنه أن ينفس عن انفعالاته بصورة صحيحة.

هذا ويحتاج الإرشاد النفسي للأطفال باللعب إلى مرشد نفسي فيه من الميزات التي تساعده على التعامل الفعال مع الأطفال كما يحتاج إلى تدريب خاص.

ويمكن للمرشد النفسي أن يتبع في إرشاد الأطفال باللعب أحد الأسلوبين التاليين:

أ ـ اللعب الحر أو غير الموجّه: ومن أبرز دعاة هذا الأسلوب أكسلين Axline (١٩٤٧)، وموستاكاس Mustakas (١٩٧٤) حيث أن هذا الأسلوب لا يقوم على توجيه لعب الطفل، وإنما يعطي الطفل الفرصة الكاملة للتعبير عن نفسه، ويترك له حرية توجيه الجلسة انطلاقاً من مبدأ (روجرز) الذي يرى أن الإنسان لديه القدرة على أن يحقق ذاته ويساعد نفسه إذا تحقق له الجو المناسب. ويمتنع المرشد من توجيه الطفل بأية صورة ويكون من واجبه توفير موقف إرشادي للطفل يكون مليئاً بدفء العاطفة وخالياً من أي شكل من أشكال التهديد مما يساعده على التعبير عن ذاته والتحرر من قلقه. وفي هذا النوع من اللعب قد يشارك المرشد في اللعب وقد لا يشارك وذلك حسب رغبة الطفل، ثم يشترك معه تدريجياً ليقدم له ببعض المساعدات أو التفسيرات لدوافع الطفل ومشاعره وذلك بما يتناسب مع عمره وحالته. كما يحاول المرشد البقاء قريباً جداً من التعبير الحقيقي للطفل مع بقاء الحدود بين الطفل والمرشد قائمة.

ب ـ اللعب المحدد أو الموجه: وفي هذا النوع من اللعب يقوم المرشد النفسي بتصميم اللعب بما يتناسب ومشكلات الطفل وعمره وخبرته ويترك للطفل حرية اللعب في جو يسوده العطف والتقبل. وتوصي ميلاني كلاين Klein, M. (١٩٣٢) وآنا فرويد .Freud, A (١٩٤٦) بتوجيه اللعب. ويشترك المرشد النفسي في الغالب في لعب الطفل وذلك ليعكس له مشاعره ويوضحها حتى يدرك نفسه، ويعرف إمكاناته، ويحقق ذاته ويفكر بنفسه ويتخذ قراراته بنفسه.

٢ ـ الإرشاد الجماعي للأطفال:

يعد الإرشاد الجماعي للأطفال من الأساليب الإرشادية الحديثة حيث ظهر بشكل منظم في الثلاثينات من هذا القرن. تضم جماعة الأطفال في الإرشاد الجماعي عدداً لا يتجاوز العشرة ويكونون من أعمار متقاربة، والمواقف

الاجتماعية في هذا الأسلوب محددة ويشارك المرشد بشكل فعّال في الجماعات الإرشادية. كما أن الجماعة الإرشادية للأطفال تضم أطفالاً من الجنسين.

ومن الفوائد الرئيسة لأسلوب الإرشاد الجماعي للأطفال إتاحة الفرصة للأطفال ليتفاعلوا فيما بينهم من أجل تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

يستخدم هذا الأسلوب في حالة اضطراب علاقات الطفل بأقرانه حيث يتيح للمرشد النفسي ملاحظة التفاعل بين الأطفال دون الاعتماد على ما يقوله الآخرون (المدرس أو أحد الوالدين) ولهذا يتمكن المرشد النفسي من ملاحظة ما يقوم به الطفل من أفعال تؤدي إلى رفض الآخرين له، أو إلى مضايقتهم وإغاظتهم له، أو إلى قيامهم بضربه. وبهذا يتمكن المرشد مساعدة الطفل في تعديل أو تغيير أنماط سلوكه غير المرغوبة وذلك من خلال قيام الطفل باتباع عدد من الفنيات مثل لعب الأدوار، تبادل لعب الأدوار، تعزيز أنماط السلوك المرغوبة، وتعزيز سلوك الأطفال الآخرين حين قيامهم بتشجيع سلوك أحدهم، وتقديم نموذج للسلوك المرغوب الاقتداء به في التفاعل المتبادل بين الأطفال (سلامة، ١٩٩١، Rutter 1980). يستخدم هذا الأسلوب بفاعلية في إرشاد الأطفال من عمر المدرسة الابتدائية، وكذلك أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية ومع أطفال سن البلوغ، ومع المراهقين. وقد غدا استخدام هذا الأسلوب ملحاً خاصة في المجتمعات الحديثة التي يسود فيها الكثير من تصدع الأسرة ويعاني الأطفال من حرمان الوالدين والعناية بهم في جو الأسرة الآمن وهنا يكون المرشد أو المرشدة بمثابة الأب أو الأم للطفل (المسترشد) الذي يعاني من اضطرابات انفعالية وذلك من خلال الجو الإرشادي الذي يسود لدى الجماعة والذي يشعر كل واحد منهم فيه بالأمن والأمان.

٣ ـ الإرشاد الأسري للأطفال:

لا تقدم خدمات الإرشاد الأسري للأطفال فحسب، بل تقدم أيضاً إلى الوالدين والإخوة وبقية المحيطين بالطفل في الأسرة. فالإرشاد النفسي يعتبر دعماً للأسرة، حيث يعمل على توجيه الزوج والزوجة نحو حياة أفضل هادئة وسعيدة، مع المساعدة في تحقيق علاقات متناغمة ومنسجمة بين الآباء

والأبناء، وبين الأبناء بعضهم مع بعض، ثم مساعدة الأسرة في علاج ما قد يحصل فيها من مشكلات نتيجة الطلاق أو الموت لأحد الأبوين، أو الغيرة بين الإخوة... إلخ، حيث أنه في حل هذه المشكلات تضمن سعادة لجميع أفراد الأسرة.

٤ ـ تعديل السلوك:

منذ أكثر من ثلاثين سنة أصبح أسلوب تعديل السلوك هو الغالب في إرشاد الكثير من الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية مختلفة وذلك بعد أن كان إرشاد هؤلاء الأطفال يعتمد على أسلوب التحليل النفسي أو الإرشاد المتمركز حول المسترشد.

فقد أمدنا البحث العلمي التجريبي في مجال السلوك بمعلومات قيمة تبين العلاقات بين السلوك والمتغيرات الأخرى التي يعتبر هذا السلوك محصلة لها.

يستخدم أسلوب تعديل السلوك في معالجة وإرشاد الأطفال ذوي المشكلات السلوكية اليومية العادية في سن ما قبل المدرسة المدرسة الابتدائيه والإعدادية وحتى الثانوية وكذلك معالجة وإرشاد الأطفال الذين يعانون أنماطاً سلوكية لاإجتماعية مثل حالات انحراف الأحداث وضعف تأكيد الذات والتبول اللاإرادي والوساوس المتسلطة والأفعال القصدية والإدمان على الكحول والمخدرات والنشاط الزائد والعدوان والمخاوف والانعزال وسلوك التجنب وحالات التخلف العقلي وحالات فصام الطفولة وحالات الصمم والإعاقة الجسدية وغير ذلك كثير من المشكلات. فهدف الإرشاد النفسي والتعليم والتربية عامة هو تعديل سلوك الفرد.

والمقصود بمفهوم تعديل السلوك (تغير السلوك عن طريق تغيير الظروف المحيطة به سواء منها الظروف القبلية التي تسبق ظهور هذا السلوك أو الظروف البعدية التي تحدث بعده) (العلي ١٩٨٦، ص٥). فالطفل عندما يسيء التصرف يكون تفسير ذلك أن هذا الطفل تعلم أن يسيء التصرف، أو أنه لم يتعلم كيف يحسن التصرف، أو كلاهما معاً، وفي كل الأحوال يمكن

تعليمه بحيث يحسن التصرف. ولهذا ينطلق أسلوب تعديل السلوك من خلال المبادىء التالية:

١ - السلوك تحكمه نتائجه: فقد أكدت البحوث العلمية أن معظم السلوك الإنساني متعلم وأنه وظيفة لتفاعلات الفرد مع بيئته. فالإنسان يسلك وسلوكه له نتائج تحددها بيئته. وهذه النتائج تؤثر في احتمال حدوث السلوك في المستقبل.

٢ - التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة: إن التركيز على ما يفعله الفرد يوجهنا نحو ما هو قابل للتحقق العلمي، ويجنبنا الخوض في تفسيرات مستمدة من فرضيات لا نستطيع التأكد منها وهذا ما يمكننا من تقويم إجراءات الإرشاد المستخدمة. فعندما تكون السلوكيات غير قابلة للملاحظة لا يكون عندها القياس دقيقاً وموضوعياً (Sulzerr Azaroff & Mayer, 1977).

٣ - التعامل مع السلوك على أنه هو المشكلة وليس كمجرد عرض لها: من المميزات الأساسية لتعديل السلوك هي التعامل مع السلوك على أنه هو المشكلة وليس مجرد عرض لها وأن (السلوك) هو الذي يحتاج إلى تعديل أو تغيير.

٤ - السلوك غير المقبول يخضع للقوانين نفسها التي يخضع لها السلوك المقبول: يتعامل أسلوب تعديل السلوك مع السلوك الشاذ على أنه يخضع للقوانين نفسها التي يخضع لها السلوك السوي. فالسلوك الإنساني سواء أكان شاذاً أم سوياً يكون متعلماً، وإذا تم تعزيزه فإنه سيقوى، وإذا عوقب فإنه سيضعف.

٥ - السلوك الإنساني يخضع لقوانين معينة: يرى منهج تعديل السلوك أن السلوك الإنساني لا يتم مصادفة وإنما يخضع لقوانين بحتة، وأن مهمة علم النفس هي اكتشاف هذه القوانين (Skinner, 1953). والسلوك كغيره من الظواهر الطبيعية لا يتمكن من اكتشاف القوانين التي تحكمه إلا من خلال الطرق العلمية الموضوعية.

٦ - المنهجية التجريبية لتعديل السلوك: إن المعلومات عن تعديل السلوك لم تكن إلا نتيجة بحوث علمية دقيقة، إذ لم يخضع أي من الاتجاهات النفسية للتحقق العلمي كالاتجاه السلوكي، فتعديل السلوك يعتمد على تصميمات بحث الحالة الواحدة أكثر من اعتماده على استراتيجية البحث التقليدية في علم النفس، كما أن البحث السلوكي يعتمد في تقويم فعالية برامج تعديل السلوك على الفحص البصري للرسوم البيانية التي تبين ما يحدث للسلوك من تغيرات وليس على المفاهيم الأساسية:

أشكال تعديل السلوك(*):

يأخذ تعديل السلوك الأشكال الأربعة التالية:

أ - زيادة احتمال ظهور السلوك المرغوب فيه: مثل زيادة عدد الصفحات التي يقرأها التلميذ خلال وقت ما، وزيادة عدد الألفاظ المرغوب فيها التي يلفظها الطفل في غرفة الصف.

ب - تقليل احتمال ظهور السلوك غير المرغوب فيه: مثل تقليل عدد مرات الخروج من المقعد، وتقليل مرات الحديث دون استئذان أثناء شرح المعلم، وتقليل قضم الأظافر في غرفة الصف، وتقليل إزعاج الطفل لزملائه، وتقليل عدوان تلميذ ما على زميله.

جـ - إظهار نمط سلوكي ما في المكان والزمان المناسبين: مثل الإجابة على السؤال فقط، وطلب المساعدة من المعلم في وقتها المناسب.

د - تشكيل سلوك جديد: مثل تعليم طفل تلفظ الحروف وكتابتها، وتعليم شخص سياقة السيارة، وتعليم شخص الإقدام على مواقف معينة... إلخ.

(*) العلي، نصير. حل المشكلات باستخدام منحى تعديل السلوك للطلبة المسترشدين. وكالة الغوث الدولية، عمان، الأردن: ١٩٨٦.

الخطوات العملية في برنامج تعديل السلوك:

إن برنامج تعديل السلوك يتم وفقاً لمجموعة من الخطوات هي:

١ ـ تحديد المشكلة:

تحديد المشكلة بتعبيرات سلوكية، وذلك بأن تقوم الأم بوصف سلوك ابنها الذي تجد صعوبة في تربيته وذلك بعبارات محددة وقابلة للقياس والملاحظة.

٢ ـ ملاحظة نمط السلوك المشكل وقياسه:

لا بد للأم عند الحديث عن مشكلة ابنها أن تحدد عدد المرات التي يظهر فيها السلوك المشكل مثلاً.

٣ ـ وصف واختيار الظروف القبلية والبعدية:

لا بد من وصف الظروف القبلية التي يظهر فيها السلوك وكذلك ما يتبع هذا السلوك، وعن طريق ملاحظة هذه الظروف يمكن تحديد واختيار التوابع المناسبة التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك.

٤ ـ وضع خطة العمل:

يضع المرشد النفسي مع أم أو أب الطفل صاحب المشكلة خطة معينة، مثل إخبار الأم للطفل بالتوقف عن السلوك المشكل عند ظهوره وأن تعزز السلوك الصحيح عندما يظهر عنده، مع قياس مدى استمرار السلوك سواء أكان صحيحاً أو مزعجاً.

٥ ـ التنفيذ والتقويم:

لا بد للأم أو الأب من تنفيذ الخطة التي تم الاتفاق عليها مع المرشد أو المرشدة في الخطوة السابقة.

٦ ـ المتابعة:

لا بد للمرشد النفسي من متابعة الحالة لمعرفة ما الذي آلت إليه الأمور وعدم التوقف عن السؤال عنها باعتبار أن المشكلات قد حلت لدى الطفل.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار. العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. الكويت: عالم المعرفة، العدد ٢٧، ١٩٨٠.
- إبراهيم، عبد الستار. العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان: القاهرة: ١٩٨٣.
- أبو لبدة، سبع محمد. الإرشاد العملي في الميادين النفسية والتربوية والمهنية. (مترجم)، عمان: ١٩٨٠.
- الحجار، محمد حمدي. الوجيز في علم النفس السريري لطب الأسنان. دمشق: مطبعة طربين، ١٩٨٦.
- الحجار، محمد حمدي. علم النفس السريري والإرشادي. بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٨٧.
- الحجار، محمد حمدي. الطب السلوكي المعاصر. بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٨٩.
- الحياني، عاصم محمود ندا. الإرشاد التربوي والنفسي. جامعة الموصل: مديرية دار الكتب، ١٩٨٩.
- الخطيب، جمال. تعديل السلوك (القوانين والإجراءات). الجامعة الأردنية، ١٩٨٧.
- الرفاعي، نعيم، العيادة النفسية والعلاج النفسي. ج١ وج٢، دمشق: المطبعة التعاونية ١٩٨٢.

- الزراد، فيصل محمد خير. علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٨٤.
- الشماع، نعيمة. الشخصية. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. معهد البحوث والدراسات العربية، ١٩٧٧.
- الشيخ حمود، محمد عبدالحميد. الإرشاد المدرسي. جامعة دمشق: ١٩٩٣.
- الطيب، محمد عبدالظاهر. مقياس تأكيد الذات، بحوث في السلوك والشخصية. القاهرة: المجلد الثاني، ١٩٨٢، ص١٨٣ - ١٨٥.
- العلي، نصر. حل المشكلات باستخدام منحى تعديل السلوك للطلبة المسترشدين. عمان: وكالة الغوث الدولية، ١٩٨٦.
- العيسوي، عبدالرحمن. التوجيه التربوي والمهني مع دراسة ميدانية. مكتب التربية لدول الخليج، ١٩٨٦، ص١٠٨.
- العيسوي، عبدالرحمن. الإرشاد النفسي. دار الفكر الجامعي، ١٩٩٠.
- الفقي، حامد عبدالعزيز. مفاهيم العلاج النفسي الأسري وأنماط التفاعل داخل الأسر المريضة (النشأة والتطور). .. ..ة الكويت: حوليات كلية الآداب، الرسالة الرابعة والعشرون، الحولية الخامسة، ١٩٨٤.
- القاضي، يوسف مصطفى، ولطفي فطيم، ومحمود حسين. الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض: دار المريخ، ١٩٨١.
- الهاشمي، عبدالحميد محمد. التوجيه والإرشاد النفسي. جدة: دار الشروق، ١٩٨٦.
- باترسون، س. هـ. نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي. الكويت: دار القلم، ١٩٨١.
- بلقيس، أحمد. المعلم المرشد قائداً ومنسقاً للنشاط التوجيهي والإرشادي في المدرسة. عمان: الرئاسة العامة لوكالة الغوث الدولية، ١٩٨٧.
- تايلر، ليونا، أ. الاختبارات والمقاييس. ترجمة سعد عبدالرحمن، دار الشرق، ١٩٨٣.
- توق، محيي الدين، وعلي عباس. أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها في مفهوم الذات في عينة من الأطفال في الأردن، ١٩٨١.

- ثابت، عبد الرؤوف. مفهوم الطب النفسي. القاهرة: مطابع الأهرام، ١٩٩٣.
- حسين، محمود عطا. مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية. مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٣، ١٩٨٧، ص١٠٣ - ١٢٧.
- حمودة، محمود. الطب النفسي - النفس أسرارها وأمراضها. القاهرة: مكتبة الفجالة، ١٩٩٢.
- خليل، رسمية علي. الإرشاد النفسي في مرحلة الحضانة. القاهرة: مكتبة وهبة، ١٩٨٠.
- دافيدوف، لندال. مدخل علم النفس. ترجمة السيد الطواب وآخرين. الرياض: دار المريخ، ط٢، ١٩٨٣.
- روتر، جوليان. علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عطية محمود هنا. بيروت: دار الشروق، ط٣، ١٩٨٩.
- زهران، حامد عبدالسلام. الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨.
- زهران، حامد عبدالسلام. التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٠.
- سلامة، ممدوحة. الإرشاد النفسي (منظور نمائي). القاهرة: الإنجلو المصرية، ١٩٩١.
- سليمان، عبدالله محمود. الإرشاد النفسي تطور مفهومه وتميزه. جامعة الكويت: حوليات كلية الآداب، الحولية السابعة، ١٩٨٦.
- صالح، محمود عبدالله. أساسيات في الإرشاد التربوي الرياض: دار المريخ، بدون تاريخ.
- عكاشة، أحمد. الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الإنجلو المصرية، ١٩٧٦.
- عمر، محمد ماهر محمود. المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.
- عمر، محمد ماهر محمود (ب). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.

- عودة، محمد، وكمال إبراهيم مرسي. الصحة النفسية. الكويت: دار القلم، ١٩٨٤.
- فهمي، مصطفى. علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار مصر للطباعة، ١٩٦٧.
- كورلز، إ.م، وآخرون. المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي. ترجمة عبدالغفار الدماطي وآخرين. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية، ١٩٩٢.
- محمود، محمد ماهر. التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين (دراسة تحليلية). جامعة الكويت: حوليات كلية الآداب، الحولية الثامنة، ١٩٨٧.
- مرسي، سيد عبدالحميد. الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني. القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٧٥.
- مليكة، لويس كامل. علم النفس الإكلينيكي، ج. الهيئة العربية العامة للكتاب، ١٩٨٠.
- منصور، ط؛ وبشاي، ح. دليل مقياس مفهوم الذات للأطفال. جامعة الكويت: كلية الآداب، قسم علم النفس، ١٩٨٢.
- ياسين، عطوف محمود. أسس الطب النفسي الحديث. بيروت: بحسون الثقافية، ١٩٨٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Alexander, J.F.; and Parsons, B.V. Short - Term behavioral Intervention with Delinquents: Impact on Family Process and Recidivism. J. of Abnormal Psychology, 1973, 81, P.219 - 225.
- American Psychological Association (APA). Ethical Principles of Psychologists. American Psychologists. 36 (6) P. 633 - 638.
- Aponte, H.J. Organizing Treatment Around the Families and Their Structural Bases, Psychiatric Quarterly, 1974, 84 (2), P.209 - 222.
- Bandura, A. Social Learning Through Imitation In. M.R. Jones (ed.) Nebraska Symposiom on Motivation, University of Nebraska Press, 1962, Lincoln.
- Bandura, A., and Walters, R. Social Learning and Personality Development. Holt, Rinehart & Winston, New York, 1963.

- Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N.J. Prentice - Hall, 1977.
- Berdie, R. F. Differential Psychology. as Basis of Counselling. The Counseling Psychologist, 1972, Vol.3.
- Bietrofesa, J., et. al. Counselling: Theory, Research and Practice. Chicago: Rand McNally College Publishing Co, 1978.
- Blocher, D.H. Developmental Counselling. (2nd. ed.) New York, Roland, 1974.
- Bommert, H. Pkssen, u. Psychologische Erziehungs - Beratung, Stuttgart, Berlin, Köln, 1982.
- Brammer, L.,M and Shostrom, El. Therapeutic Psychology. Fundamentals of Counselling and Psycho - Therapy, (3rd ed.), Englewood Cliffs, New Jersy, Prentice - Hall, 1977.
- Corsini, R. Methods of Grouppsychotherapy. McGraw - Hill, New York, 1956.
- Corsini, R., and Cotributers. Current Psychotherapies. Ill: FE, Peacock Publishers, InC. 1979.
- Dietrich, G. Allgemeine Beratungungs Psychologie, Göttingen. Torento, Zürich, 1983.
- Dollard, J. and Miller, N.E. Personality and Psychotherapy. An Analysis in Terms of Learning, Thinking and Culture, New York, McGraw - Hill, 1950.
- Ellis, A. The Basic Clinical Theory of Rational - Emotive - Therapy, Basic Books, New York, 1977.
- Flowers, J.V.. Behavioral Analysis of Group Therapy and amodel for Behavioral Group therapy. In S. Ross and D. Upper (Ed.), Behavioral Group Therapy. An annual Review. Vol. 1, Compaign, Research Press, 1979.
- Freud. S. Zur Einfuhrung des Narzissmus. Jahrbuch der Psychoanalyse 6, 1914, 1 - 24.
- Freud, A. The Ego and the Mechanisms of Defence. Translated by C. Baines. International Universities Press, New York, 1946.
- Fuller, G. Behavioral Medicine, Stress Managment, and Biofeedback, San Fransisco, 1980.
- Gibson, R.L. and Mitchell, M.H. Introduction and Counseling Psychotherapy. A review in J. Hansen, (Ed.) Counseling Process and Procedurs, New York. Macmillan Publishing Co. Inc. 1978.
- Goodman, G. An Experimental With companion ship Therapy. Col-

lege Students and Troubled boys - Assumptions, Selections and design. In B. G. Guerney (Ed.).Psychotherapeutic Agents. New Rules For Nonproffessionals, Parents and Teachers.New York. 1969.

- Gullotta, T.P., Adams, G.R., and Aetander, S.J. Todays Marriages and Families. Awellness Approach. Cal. Brooks Cole Publishing Company, 1986.
- Gumaer, J., and Duncan, J.A. Group Workers. Perceptions of their Philosophica/ ethical and Actual ethical Practice. Journal of Specialists for Group Work, 1982, 7, 231 - 237.
- Hadley, J. M. Clinical and Counseling Psychology. New York. Knopf, 1958.
- Hall, C.S. and Lindzey, G. Theories of Personality. (2 nd. Ed.). New York Wiley, 1970.
- Hall, C.S. and Lindzey, G. Theory of Personality (3rd. Ed.) John Wiley, New York, 1978.
- Heller, K. Schulberatung. Ziele, Aufgaben. Problembereiche. In Psychologie in Erziehung und Unterricht. Stuttgart, 1978.
- Herman, R.L: A Gestalt Point of View on Facilitation Growth in Counseling. Personal and Guidance Journal. 1975, P. 363 - 366.
- Horney, K. Our Inner Conflicts. A constructive Theory of Neurosis. W.W. Norton, Now York, 1945.
- Hurlock, E. Adolescent Development (3rd. Ed.). New York. McGraw- Hill, 1967.
- James, W.Principles of Psychology. Henry Holt, New York, 1890.
- Kendall, P.C. and Norton - Ford, J.D. Clinical Psychology: Scientific and Professional Dimensions.New York. John Wiley and Sons, 1982.
- Klein M. The Psychoanalysis of Children. London. Hogarth Press. 1932.
- Krumboltz, J.D. and Thoreson, C.B. Revolution in Counseling. Implications of Behavioral Science. Boston. Houghton Mifflin. Company, 1966.
- Kottler,J.A. A question of ethics, J. for Specialists in Groups. 1979,3. 21 - 24.
- Lazarus. A.A. Behavior Rehearsal Vs. Non directive Therapy Vs. advice in effecting Behavior Change. Behavior Research and Therapy, 41 1966, 209 - 212.
- Lazarus, A.A. Behavior Therapy and Beyond. McGraw - Hill. New

York. 1971.

- Leff, J. International Variations in the Diagnosis of Psychiatric Illness. British Journal of Psychiatry, 131, 1977, 329, 338.
- Lewis, E.C. The Psychology of Counselling. New York. Holt, Rinhart and Winston. 1970.
- Maslow, A. H. Neurosis as Afailure of Personal Growth - Humanita, s. 3. 1967. 153 - 170.
- McCabe, G.E. When is a Good Theory Practical? Personnel and Guidance Journal. 1958. vol. 37, 47 - 52.
- Midle Fort, C.F. The Family in Psychotherapy. New York, McGraw - Hill. 1957.
- Mckinney, F. Lorion, R.P. and Zax, M. Effective Behavior and Human Development. N.Y: Macmillan Publishing Co., Inc. 1976.
- Moreno, J. L. The Roots of Psychodrama. Group Psychotherapy, 19, 1966, P. 140 - 145.
- Mowrer, O. H. Learning Theory and Personality Dynamics, New York, Ronald Press. 1950.
- Naranjo, C. Present Centredness. Techniques Prescriprion and Ideal. In J. Kagan & I. L. Sheperd (eds.) Gestalt Therapy Now. Palo Alto, Calif. Science and Behavior Books, 1970.
- Ohlsen, M.M. Group Counseling. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1977, Ch. 7.
- Ohlsen, M.M. Introduction to Counseling. Illinois. F.E. Peacock Publishers. Inc. 1983.
- Oltmmanns, T. Broderick, J. and Oleary, K.D. Marital Adjustment and the efficacy of Behaviour Therapy for Children. J. of Counsulting and Clinical Psychology. 1973, 45, 724 - 731.
- Osborn, J. G. Free - Time as arein - Forcer in the Management of Classroom Behavior. Journal of Applied Behavior Analysis, 1969, 2, 113 - 118.
- Parsons, F. Choosing avocation, Boston. Houghton - Mifflin, 1909.
- Patterson, C.H. Theories of counseling and Psychotherapy, New York, Harper and Row, 1973.
- Patterson, C. H. Theories of Counseling and Psycho therapies. (thd. ed.), New York, Harper and Row Publishers, 1980.
- Pepinsky, H. B. & Pepinsky, P. Counseling: Theory and Practice, New York, Ronald Press, 1954.

- Pepper, S.C. World Hypotheses.: A study in Evidence, Berkeley, Calif. University of California Press, 1957.
- Perls, .F. Gestalt Therapy Verbalism. New York, Bantam Books, 1971.
- Perry, Jr. W.G. On the Relation of Psychotherapy to Counseling. In G.S. Belkin, (ed.) Counseling, Directions, in Theory and Practies, Lowa, Kendall,-Hunt Publishing Company, 1976.
- Pietrofesa, J., et al. Counseling Theory. Research and Practice, Chicago, Rand McNally College Publishing Co: 1978.
- Pietrofesa. J., Bernstein, B., Minor, J. & Stanford, S. Guidance, An Introduction, Rand McNally Collage Publishing Company, Chicago, 1980.
- Premack, D. Reinforcement Theory. In D. Levine (ed.) Nebraska Symposium on Motivation, University of Nebraska Press, Lincoln, 1965.
- Purkey, W.W. Self Concept and School Achievement Prentice Hall Inc. Engle wood Cliffs, New Jersey, 1970.
- Rachman, S.J. Fear and Courage. W.H. Freeman, San Francisco, 1978.
- Rich, A. R. and Schroeder, H.E. Research Issues in Assertiveness Training. Psychological Bulletin, 83, 6, 1976, P. 1081 - 1096.
- Rimm, D.C. and Masters, J.C. Behavior Therapy. Techniques and Empirical Findings. Academic Press, New York, 1974.
- Rogers, C.R. Counseling and Psychotherapy, Houghton Mifflin, Boston, 1942.
- Rogers, C.R. Client - Centred Therapy. Its Current Practice, Implications and Theory. Houghton Mifflin, Boston, 1951.
- Rogers, C.R. A Process Conception of Psychotherapy, American Psychologist, 1958, 13.
- Rogers, C.R. A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships. as developed in the Client - Centred Framework: In S. Koch (ed.) Psychology. A study of a science, vol. 3 McGraw - Hill, New York, 1959.
- Rogers, C.R. On Be coming a Person. Houghton,. Mifflin, Boston, 1961.
- Rogers, C.R. Faciliting Encounter Groups. American Journal of Nursing, 1971, vol.71.

- Rotter, J.B. Social Learning and Clinical Psychology, Englewood Cliffs, N.J. Prentice - Hall, Inc. 1954.
- Rotter, J.B. Clinical Psychology. Englewood Cliffs. New Jersey, Prentice Hall, 1964.
- Salter, A. Conditioned Reflex Therapy. Farrar, Straus, New York, 1949.
- Shertzer, B. and Stone, S. Fundamental of Guidance. Boston. Houghton Mifflin Company, 1976, 1981.
- Shertzer, B. & Linden, J. Fundamentals of Individual Appraisal. Assessment Techniques for Counselors. Boston, Houghton Mifflin Company, 1979.
- Stewart, C. and Cash, J. W. Interviewing. Principles and Practices. Iowa, WcB Company Publishers, 1978.
- Stone, Shertzer: Fundamentals of Counseling Houghton Mifflin, Company, U.S.A. 1980.
- Ston, Sh. Fundamentals of Guidance. Houghton Mifflin Company, 1981.
- Strang, R. M. Counseling Techniques in College and Secondary School. New York. Harper & Row, Publishers, Inc. 1949.
- Strupp, H. H. The Out Come in Psychotherapy Revisited, Psychotherapy. Theory, Research and Practice 1963.
- Sullivan, H. S. The Interpersonal Theory of Psychiatry. (Edited by H.S. Perry and M.L. Gawel) W.W. Norton, New York, 1953.
- Tolbert, E.L. Counseling for Career Development, Boston, Houghton Mifflin, 1974.
- Tyler, L. The Work of the Counselor. New York. Appleton - Century, Crofts. 1961.
- Vernon, J. Inside the Black Room. Poller, New York, 1963.
- Vernon, Philip. E. Personality Assessment. A critical Survey. London. Methuen, 1964.
- Wegrocki, H. J. A critique of Cultural and Statistical Concepts of Abnormality. J. of Abnormal and Social Psychology, 34, 1939.
- Whitaker, M. & Warkentin. In Framo, J. Rational and Techniques of Intensive Family Therapy. In Bozormenyi, Nagy. 1, and Framo. J. Intesive Family Therapy, Harper and Row, New York, 1965.
- Wolpe, J. Psychotherapy by Reciprocal Inhibition, Stanford University Press, 1958.

- Wolpe, J. The Practice of Behavior Therapy. Pergamon 1964. Oxford.
  Rimm D.C. and Masters, J. C. 1974. Behavior Therapy Techniques and Empirical Findings. Academic Press, New York, 1974.
- Wolpe. J. Behaviortherapy Vs. Psychoanalysis, Am. Psychologist, Feb., 1981.
- Yalom, I.D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York, Basik Books, 1975.

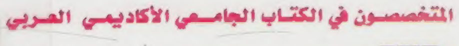
هذا الكتاب

صدر كتب كثيرة في موضوع هذا الكتاب

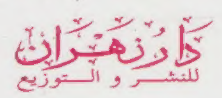
غير أنها كانت اجتهادات وتكهنات وتحليلات أكثر منها كتب أكاديمية تهم المدرس والدارس حسب متطلبات المناهج الجامعية الأكاديمية والكليات الوسيطة

لهذا كان لزاماً أن نقدم كتاباً راسخاً في منهجه واضحاً في معلوماته، ومرجعاً أكيداً لكل من يَدرُسُ أو يُدرّس هذا المساق الهام.

الناشر







الاردن-عمان تلفاكس ٥٣٣١٢٨٩

